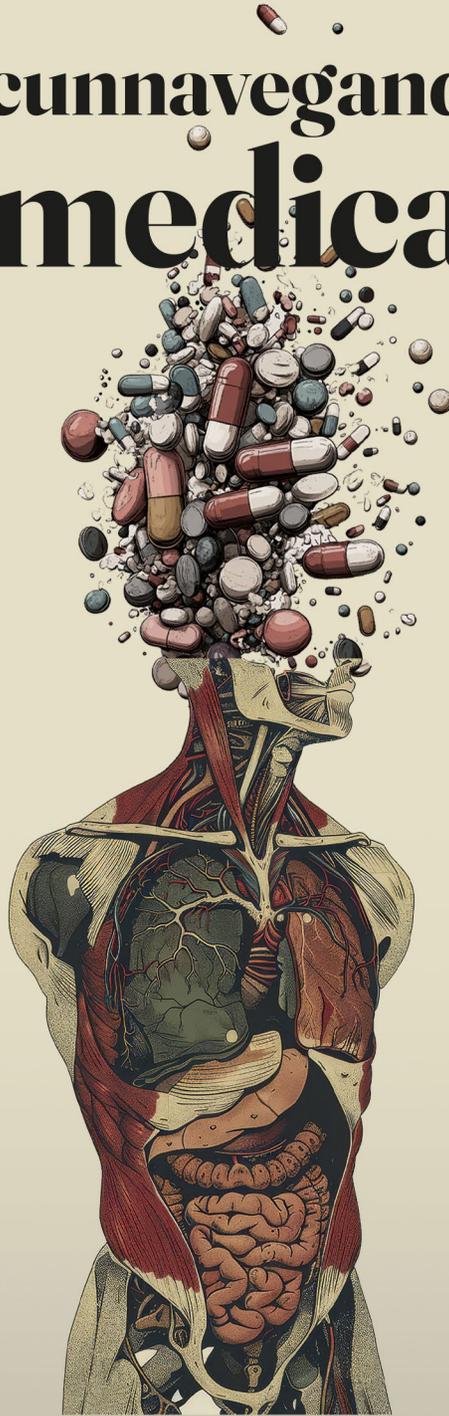


Circunnavegando la automedicación



Jorge M. Molina Aguilar, Andrés M. Pérez-Acosta y
Marilyn O. Idalia Deleón Castro

**Circunnavegando la
automedicación**

**Jorge M. Molina Aguilar, Andrés M. Pérez-Acosta y
Marilyn O. Idalia Deleón Castro
Autores**

Circunnavegando la automedicación

Autores: Jorge M. Molina Aguilar, Andrés M. Pérez-Acosta y Marilyn O. Idalia Deleón Castro

Primera Edición - 2024-

Universidad Pedagógica de El Salvador “Dr. Luis Alonso Aparicio” (UPED)

Universidad de El Salvador (UES)

Universidad del Rosario, Colombia

Liga contra el Cáncer, El Salvador

Superintendencia de Regulación Sanitaria, El Salvador

Ing. Luis Mario Aparicio, Rector

Arq. Cecilia María Aparicio, Vicerrectora Ejecutiva

Ing. Manuel Aparicio, Vicerrector de Investigación e Internacionalización

Dr. Heriberto Erquicia, Director Centro de Investigación

Licdo. Luis Eduardo Rivera Cuellar, Vicerrector Académico

Lcda. Ligia Corpeño, Vicerrectora Administrativa

362.178 2 M722c slv	Molina Aguilar, Jorge Manuel, 1982 -- Circunnavegando la automedicación / Jorge Manuel Molina Aguilar, Andrés Pérez Acosta, Marilyn Olinda Idalia Deleon Castro; corrección de estilo Nohemy Navas; editores Universidad de El Salvador, Universidad del Rosario, Liga contra el Cancer y Superintendencia de Regulación Sanitaria. -- 1° ed.-- San Salvador, El Salv. : Universidad Pedagógica de El Salvador Dr. Luis Alonso Aparicio, 2024. 1 recurso electrónico, (141 p.: il.; 20 cm.) Datos electrónicos: (1 archivo. formato pdf. 6.57 mb).-- https://sistemas.pedagogica.edu.sv/repositorio/principal . ISBN: 978-99983-65-34-6 (E_Book,pdf) 1. Farmacología-Aspectos sociales. 2. Medicamentos-Aspectos sociales. 3. Farmacia-Investigaciones I. Pérez Acosta, Andrés Manuel, 1970-, coaut. II. Deleon Castro, Marilyn Olinda Idalia, 1986-, coaut. III Título.
---------------------------	---

Corrección de estilo: Nohemy Navas

Diseño de portada: Hugo Villalta

Diagramación: Galerna Estudio

El contenido de esta obra, y los conceptos vertidos en cada capítulo y su originalidad, son responsabilidad del autor que los presenta, por lo que no representa un posicionamiento institucional determinado por la Universidad.

Imagen de contraportada: vendedor ambulante de medicamentos, cerca de la catedral de San Salvador, El Salvador, 5 de abril de 2022. A la izquierda, Jorge Molina Aguilar. Fotografía tomada por Andrés M. Pérez-Acosta.

Universidad Pedagógica de El Salvador “Dr. Luis Alonso Aparicio”

25 Av. Norte y Diagonal Dr. Arturo Romero, San Salvador, El Salvador. C. A.

(503) 2205-8100

www.pedagogica.edu.sv | info@pedagogica.edu.sv

Hecho el depósito que exige la ley

Dedicatoria

A mis padres y mi pareja Marilyn Deleón, por su apoyo y orientación en materia bioquímica a lo largo de estos años, y sobre todo por ayudarme a comprender la farmacología desde una orientación termodinámica. A la naturaleza, en especial a lo que llamamos fauna, pues los estudios de automedicación tienen punto de partida en una curiosidad científica que nace en la etología.

–Jorge Manuel Molina Aguilar

A la memoria de mi madre quien, en su paso por este mundo, me enseñó sobre la farmacología y la biomedicina desde una perspectiva más humana. A mi pareja Jorge Molina, por su apoyo sin condiciones, y por complementar, desde la investigación y la *praxis*, los estudios de farmacodinamia y farmacocinética desde una perspectiva social. A todas las personas y cuerpos institucionales que históricamente desarrollaron la farmacología y que, paradójicamente, pertenecían a campos disciplinares distintos.

–Marifyn Olinda Idalia Deleón Castro

A Diego Alberto Sarmiento Ospina (Colombia y Costa Rica) por su indeleble amistad. A la memoria del Aristóbulo Pérez González (1941-2022) quien fue mi maestro, amigo, y coautor; su legado está presente en este libro. A todas las personas que colaboran con el Observatorio del Comportamiento de Automedicación y el Semillero de Investigación del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario.

–Andrés Manuel Pérez-Acosta

Agradecimientos y reconocimientos

A la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia) por su aprobación del proyecto para el Año Sabático 2015 en el Laboratorio del Prof. José Lino Oliveira Bueno (Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil). A los profesores Franklin Soler (Programa de Psicología) y Carlos Calderón (Programa de Medicina), primeros miembros del Comité Científico del Observatorio del Comportamiento de Automedicación (OCAM), un real espacio transdisciplinario. A los decanos de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud: doctores Leonardo Palacios Sánchez, Gustavo A. Quintero Hernández y Juan Mauricio Pardo Oviedo. Su visto bueno constante ha sido fundamental para el Observatorio; a los directores del Programa de Psicología: profesores María Isabel González, Miguel Gutiérrez Peláez y Juan Gabriel Ocampo Palacio; al igual que el Grupo Estudios en Ciencias del Comportamiento (categoría A1 de Minciencias), respaldo académico del Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario-OCAM, en especial a sus líderes: Julio Eduardo Cruz, Oliver Müller, Danilo Zambrano y Tatiana Manrique. A todo el cuerpo académico que ha colaborado a lo largo de quince años de pesquisa en comportamiento de automedicación, mediante proyectos en colaboración y diversas publicaciones conjuntas; de igual manera, a los estudiantes de Psicología y de Medicina que han pasado por los semilleros de investigación e intervención del OCAM, además

de los asistentes de investigación y autores de trabajos de grado acerca del comportamiento de automedicación: su aporte ha sido crucial.

A la Dirección Nacional de Medicamentos de El Salvador (ahora Superintendencia de Regulación Sanitaria) y a su Superintendente, Mtro. Noe Geovanni García Iraheta, por su confianza y soporte, y al Mtro. Francisco Bosco Antonio Cortez Morales, Intendente de Vigilancia de la SRS, por sus enseñanzas en materia de farmacovigilancia, y su rigor científico.

A las Instituciones de Educación Superior en El Salvador que, de una forma directa e indirecta, han contribuido en el desarrollo científico y creativo en el estudio de la automedicación. Iniciando por la Universidad Pedagógica de El Salvador Dr. Luis Alonso Aparicio, la cual, a través de la Vicerrectoría de Investigación e Internacionalización, sostiene un espacio de producción de conocimiento científico y comprometido, el cual hizo posible la materialización de este libro; a la Facultad de Posgrados y Educación Continua de la Universidad Dr. José Matías Delgado, su cuerpo administrativo y académico, quienes facilitaron los recursos necesarios para el desarrollo de una cátedra crítica e integral en materia de psicofarmacología; a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador, a través de su programa de Maestría en Gerencia de Proyectos Sociales y Planificación para el Desarrollo; este fue un espacio que contribuyó a perfilar un enfoque crítico, coherente y comprometido en materia de desarrollo humano, un área que está altamente vinculada al estudio de la producción farmacéutica y el acceso de los medicamentos. Así mismo, un especial agradecimiento a la Escuela de Ingeniería Química e Ingeniería de Alimentos, de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador; esta facultad facilitó un espacio científico a través de la materia de Ingeniería Farmacéutica. A la Universidad Nueva San Salvador, la cual permitió el estudio de la automedicación desde su cátedra de antropología Médica para estudiantes de medicina y, posteriormente, lo hizo a través de charlas y seminarios. Y, finalmente, a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Evangélica de El Salvador, la cual, a través de sus

cátedras de Psicobiología, Psicofisiología y Psicopatología, brindó un espacio de investigación para aquellos estudiantes que, desde las ciencias del comportamiento, tuviesen a bien estudiar el fenómeno de la automedicación.

Al Instituto del Cáncer de El Salvador Dr. Narciso Díaz Bazán, y la Liga Contra el Cáncer en El Salvador, con especial aprecio y respeto profesional al Dr. Salvador Díaz Bazán, punto de referencia médica, científica y en humanidades a nivel mundial, pero, sobre todo, por su ejemplo diario, lleno de entrega y compromiso. Un especial reconocimiento a todo el personal del instituto, un espacio que contribuye, desde los años 50, a la lucha constante contra el cáncer a través de la prevención, la intervención y la producción de conocimiento científico.

Al European Institute for Multidisciplinary Studies on Human Rights and Science, Knowmad Institut, en Brandemburgo, Alemania, por su dedicación y esfuerzos en la producción y difusión de ciencia libre; y, también, por la oportunidad de formar parte de los estudios científicos sobre el consumo de sustancias y derechos humanos a través del Rome Consensus 2.0

A la Asociación Americana de Antropología (American Anthropological Association), la cual, a través de la Sociedad de Antropología Médica (Society for Medical Anthropology) y la Asociación para la Antropología de la Conciencia (Association for the Anthropology of Consciousness), han facilitado distintos espacios de diálogo y producción de conocimiento en cuanto al estudio de la automedicación.

A la Organización Panamericana de la Salud, con especial atención a José Luis Castro, Robin Rojas, María José Alfonso, María Teresa Ibarz, Carolina Rancaño, Gabriela Carrasco, Diego Macías, José Luis Bustos y Ana María Reyes, quienes, aparte de ser fundadores, forman parte activa en la coordinación de la Red de Puntos Focales de Farmacovigilancia de Las Américas. También agradecimientos especiales a Salvador Alvarado y Elkin Sollenbring, del Uppsala Monitoring Centre.

A las personas que, de diferentes formas, contribuyeron a perfilar el estudio de la automedicación en cada uno de los autores de este libro, por orden alfabético: Adiola Saldaña, Alejandro Miranda, Alexandra Mixco, Amanda Herrador, Amanda Jiménez, Amílcar Quinteros, Ana Patricia Linares Orellana, Ana Salinas, Andrew Robert Cummings, Armando Briñis Zambrano, Brenda Delgado, Camilo Marroquín, Carlos Arévalo Burgos, Carlos Echeverría, Carlos Ernesto Villeda Rivera, Carlos Iván Orellana, Carlos Lara Martínez, Carlos Mauricio Sanglas, Carlos Pol-Bravo (q. e. p. d.), Cecilia Beltrán, César Archila, Charles Briggs, Christopher Torres Posada, Claudia Hernández, Claudia Sofía Olvera, Daniel Acosta, Daniel Reyes, Daniel Soriano, Daniela Calderón, Daniela Kreher, David Bruna, Diana Girón, Diego y Gilles Tallent, Dolli Cammarota, Eduardo Svendblad, Edwin Flores, Elia Nora Arganis, Enrique Aragón, Ernesto Muñoz Carranza, Esmeralda Valdivieso, Eugenia Zavaleta, Fanny Carrillo, Federico Daniel Alegría, Felipe Molina, Fernanda Simioni, Fernando Aceto Contreras, Fernando Polío, Flavio Anthony Menjívar Cartagena, Francisco Marroquín, Gandi Rayón, Gerardo Reyes, Gerardo Rivas, Giovanni Escalante, Giset Jiménez, Glenda Chávez, Gloria Giraldo, Grace Guirola, Gumercindo Chavarría, Hugo de Burgos (q. e. p. d.), Ingrid Hausinger, Irina Carlota Silber, Ismary Alfonso, Iván Séassal, Jaime Rivas, Jairo Roza, Jennifer de Pacheco, Jennifer Escobar, Jorge Sorto, José Alfredo Flores, José Heriberto Erquicia, José Luis Reyes, Juan Carlos Ayala, Juan Carlos Otaegui Cañas, Julia Gómez, Julio Reyes Aguilar, Karen Iraheta, Karina Sántigo, Karla Felix, Katia Melisa López, Kelly Serrano, Lara Alonso, LaShaya Howie, Lisandro Pérez, Luigi Camilot, Luis Ayala, Luzmaría y Diana Pérez-Acosta, María Elena Mejía, María Eugenia Aguilar Castro, María Santacruz Giralt, María Teresa Zelaya, Mariela Torres, Mario Adalberto Zetino Duarte, Marlon Carranza, Marta Flores, Martín Ignacio Díaz, Mauricio Chávez, Mauricio Najarro, Mayte Cervantes, Meraris López, Michael Alan Huffman y Aline Gasco, Michael Anastario, Nelson López, Nelson Meléndez, Nelson Nuila, Nelson Portillo, Olga Baires, Oscar Espín, Oscar Molina Laínez, Oswald Hernández Huerta, Paola González, Patricia Figueroa Canessa, Pedro Arteaga Bernal, Pedro Moreno Gea, Pilar Hernández, Rafael Hernán Contreras, Rafael Lara-Martínez, Raquel Suazo, Raúl Serpas, Rebeca González, Ricardo Vargas, Rocío Romero, Rogelio Ríos, Rommel Francisco Mena, Rubén Ardila, Sandra

Luna, Sandra Romero, Silvia de Hernández, Sofía Ángel, Sulay Mejía, Sussana Grosso, Tania Torres, Trixia Solórzano, Verónica Vergara, Violeta Emperatriz Chávez Flores, Wendy Arriaza, Wilfredo Barillas Cerritos, William Sasa, Ximena Palacios, Yid-Lai María Zelada Quan.

Jorge, Marifyn y Andrés.

Contenido

Prólogo	
La automedicación: un tema que compete a la sociedad contemporánea	15
Capítulo I	
Navegando en el hemisferio de las ciencias sociales	21
Automedicación desde un enfoque rizomático	23
Autoatención y automedicación: Reflexiones y retos desde la ontología del ser social	29
Abordaje conceptual	34
Paradigmas acerca de la automedicación	35
Proceso de la automedicación	37
Espacios de consulta e híbridos rebeldes	40
Espacio, interacción y concordancia	41
Autoatención, autoprescripción y automedicación	42
Modelo médico, automedicación y autoatención	43

Más allá de la trasgresión	46
Cotidiano y hogar	47
Viraje ontológico	48
Cotidianidad e interacción	49
El hogar, espacio de creencias laicas	51
Autoatención doméstica de la salud, un bricolaje	53
Reflexiones finales	55
Automedicación desde las tres ecologías: el problema ambiental	59
Auto medicación, una yuxtaposición entre tres ecologías	61
Reflexiones finales	65

Capítulo 2

Navegando en el hemisferio

de las ciencias del comportamiento

67

El observatorio del comportamiento de automedicación	69
Acerca de las definiciones y clasificaciones	75
Definiciones	75
Clasificaciones	77
Notas sobre descripción y epidemiología	78
Descripción	78
Epidemiología	81
Bitácora de la automedicación más allá del autocuidado de la salud	84
Aproximación a la explicación desde la evolución biológica	88
Apuntes acerca de las intervenciones del comportamiento de automedicación	95
Variedades de la automedicación en la pandemia COVID-19	100
El comportamiento de automedicación	100
Consecuencias de la automedicación irresponsable	102
Brote de enfermedad por coronavirus 2019-nCoV	103
Variedades de la automedicación en la pandemia de COVID-19	104
Automedicación para combatir la COVID-19 o sus síntomas	106

Prevencción de la COVID-19: la pseudovacunación y la autovacunación	107
Automedicación y los desafíos a la salud mental en la pandemia	108
Intervención de la automedicación irresponsable	109
Anexo: El mapamundi de la investigación en automedicación	111
Referencias	113
Detalles sobre los autores de este libro	137

Prólogo

La automedicación:
un tema que compete a
la sociedad contemporánea

Sandra Elizabeth Luna-Sánchez, Ph. D.

Universidad Francisco Marroquín, Guatemala
sandrafuna@ufm.edu

La automedicación es una situación actual de salud de la que debemos tomar conciencia de manera urgente. Si consultáramos a cada ser humano en edad de tomar una decisión, podríamos constatar que ha hecho uso de la automedicación. El ámbito de la farmacomedicación, tomando en cuenta las perspectivas naturistas, llevan consigo la posibilidad de automedicarse. Como los autores indican, está conectada con la cultura, los procesos psicológicos que conllevan perspectivas de salud que pueden complejizarse y llevar a consumos excesivos. En fin, que los autores están ante un tema que conlleva elementos múltiples, que están marcados por un pluralismo disciplinar que impacta y construye la necesidad de enfrentar la enfermedad.

La adherencia o no a los tratamientos medicamentosos, constituye un problema de salud. A su vez, es una dicotomía entre autoatenderse o automedicarse que puede interpretarse como un rompimiento al orden médico, como una rebeldía o, en muchos casos, desde la experiencia en clínica, el ignorar cómo funciona la medicación. Sin embargo, también encontramos situación de consumo excesivo, producto de decisiones unilaterales provocadas por la persona que consume. La pandemia de la COVID-19 vino a exacerbar ambos extremos. Desde lo cotidiano, como indica el autor el tema de la enfermedad/medicación, funciona desde las creencias construidas y adquiridas en las familias.

Estas reflexiones que realizan los autores llevan a la profunda reflexión de cómo los seres humanos nos manejamos en torno a la enfermedad, la salud y la fármaco-medicación. Cuáles son nuestras creencias para resolver la enfermedad, cómo la interpretamos desde la conciencia de la solución en búsqueda de la salud. Asimismo, desde lo cotidiano, la poca injerencia que se tiene para investigar cómo las personas se manejan dentro de sus hogares en esta temática.

En Latinoamérica las formas de enfrentar la salud conllevan perspectivas que van desde las formas ancestrales de los pueblos Mayas (Icú, 2007; Vides, 2016; Turner y Luna-Sánchez, 2020) hasta el consumo de tratamientos medicamentosos. Aunado a este último problema, del otro extremo, siempre en esta dicotomía de no adherirse al tratamiento que implica, desde no tomarlo, interrumpirlo, incluir otros medicamentos, cambiar las dosis, abandonarlo antes de tiempo, entre muchas conductas producto de las propias relaciones con las creencias de la medicación y los fármacos.

En una segunda parte se presentan los esfuerzos del Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, OCAM, que tiene su sede en la Universidad de Rosario, en Bogotá, Colombia. De manera detallada muestra los esfuerzos en información, educación y, podría decir, psicoeducación del comportamiento de la automedicación responsable y los tratamientos para la enfermedad. Es una institución conformada que trabaja de manera intensa buscando hacer impacto social para la toma de conciencia de la persona y su relación con los fármacos.

Este libro nos lleva en un viaje que da la vuelta al mundo, como de manera figurada lo describen los autores, pero también nos lleva a un viaje al interior de nosotros mismos. Nuestro enfrentamiento al síntoma, a la enfermedad y a los procesos que usamos cada uno y una para paliar la situación y de qué manera nos entregamos a un tratamiento medicamentoso. El libro es, por tanto, una reflexión profunda que enfrenta al lector consigo mismo y su relación con la medicación y, a la vez, provee de una perspectiva filosófica y epistemológica de lo que la medicación representa en la sociedad actual, especialmente luego de la experiencia de la pandemia de la COVID-19, ya que, vino a

tienen la meta de construir espacios de intervención para superar así uno de los males que tanto aquejan al mundo académico en la actualidad: el extractivismo intelectual.

Agradezco a los autores Jorge Molina Aguilar, Marilyn Deleón Castro y Andrés Pérez-Acosta el haberme honrado escribir este prólogo, la temática actual de la relación entre la persona, la enfermedad, la medicación, el padecimiento, la restauración, y claro, la salud.

Capítulo

1

Navegando en el hemisferio
de las ciencias sociales

Automedicación desde un enfoque rizomático

Jorge Molina Aguilar

«El imán comunica su virtud al hierro»
Antoine Furetière, 1690

Circunnavegación de la automedicación es, valga la redundancia, una navegación permanente por un océano que se balancea entre lo inaudito y lo cotidiano. El libro emerge de quince años de investigación científica y rigurosa, pero no suelta una comunión estable con la cotidianidad en Latinoamérica. El texto nos deja impresa una sensación donde, parece claro, que la automedicación es un fenómeno, pero a la vez, un proceso. Es un “algo” que está presente de manera tangible, que emerge en diferentes espacios, pero a la vez crea nuevas cartografías. Pensará el lector en un libro interminable de exploración cartográfica a un fenómeno emblemático que pasa desapercibido, y así lo es. Tiene un punto de partida en las inquietudes del escritor, en los ensamblajes que gradualmente le llevaron de pensar la automedicación desde un abordaje psicológico, hasta las ideas de etología.

En esta obra, se comparte un viaje a las profundidades de un fenómeno social y sanitario. Entra una y otra vez en las cartografías internas de

la automedicación, y, sin temor alguno, logra de manera empírica, mostrarnos el futuro al que deberán adaptarse nuestras profesiones: una desarticulación de las carreras con la finalidad de encontrar un pensamiento genuinamente híbrido y, como resultado, una nueva gama de características ópticas más flexibles. Un nuevo lente compuesto de ensamblajes multidisciplinares con el cual explorar los fenómenos.

Los autores buscamos frenar nuestro cotidiano para hacer una radiografía de cómo algo tan común y ordinario como el consumo de un medicamento, representa en sí mismo una tradición y, en algunos casos —aunque no en todos—, este fenómeno es una amenaza constante para nuestra salud.

La automedicación, desde un enfoque rizomático, es un fenómeno donde hay implícitos una red de significados de diferente naturaleza. Es un fenómeno —y un proceso— que no necesariamente posee un punto de partida o un origen específico; no, por el contrario, la inquietud, en el mejor de los casos, no estriba en una visión teleológica de la automedicación. Más bien, presenta la automedicación como un fenómeno descentralizado, como una propiedad que está presente en diferentes sistemas económicos y regímenes políticos, no distingue ni se detiene, pero sí se ramifica.

En este libro, la automedicación no siempre es pensada como *raíz*, aunque en algunas ocasiones, su tallo estará escondido en un espacio subterráneo, profundo y de difícil acceso. Como el caso de la contaminación farmacológica, por ejemplo, o también el estudio de los medicamentos que son altamente liposolubles, ensamblando así, una red de fenómenos heterogéneos, con propiedades ópticas de distinta naturaleza, mezclando el ingenioso producto con el tejido animal o, incluso, con los mantos acuíferos. Aquí circunnavegamos entre un “producto” que tiene origen en la naturaleza y el ingenio humano, pero que a su vez tiene un destino del cual no puede escapar: su retorno a la naturaleza.

En ese tallo, crecen yemas y, algunas de esas yemas, son horizontales, pues se dispersan sobre las comunidades y aparecen en forma de una

cadena de producción. En otras ocasiones, serán el emblema vertical de un triunfo científico y su acceso estará condenado a la restricción. Pero quizá, su yema apical más conocida estriba en los terrenos de la medicalización y la mercantilización de la salud.

La visión de rizoma (aplicada a la automedicación) nos permite explorar una cantidad amplia de fenómenos que posibilitan la aparición de nuevos elementos. De nuevo, estos fenómenos en torno a la automedicación, son vistos como tallos. Tallos que, poco a poco, viajan hasta convertirse en yemas de donde emergen raíces y nudos conceptuales —metodológicos y ónticos— que, a su vez, se dinamizan en contextos históricos y sociopolíticos, y se nutren de coyunturas y tramas humanas.

Sin el mayor ánimo de cansar al lector con una cascada de neologismos, quizá sea necesario decir que, cuando se analiza un fenómeno desde un enfoque rizomático, hay un concepto que cobra relevancia: el ensamblaje. Un ensamblaje, desde la aproximación de Deleuze y Guattari (1987) surge y forma parte de redes de fenómenos que interactúan constantemente con distintas entidades en el mundo, dichas entidades no necesariamente poseen una misma naturaleza. Las entidades pueden ser físicas, biológicas, materiales, abstractas, entre otras. Desde el abordaje conceptual de ensamblaje, la automedicación no es un fenómeno lineal donde las decisiones de ingerir o consumir un medicamento son el resultado de una contraindicación. La automedicación, desde esta óptica, es vista como un fenómeno emergente que se presenta (de forma visible —o no visible—) en un contexto y en un ambiente; es un acto —o la omisión de un acto— que implica un saber previo, una expectativa, emerge, y a la vez posibilita, la emergencia de otros fenómenos y un sinfín de posibilidades.

Delanda (1996) se refiere al ensamblaje como redes heterogéneas de componentes que tienen la posibilidad de ser materiales o expresivos. En este caso, los ensamblajes de la automedicación tienen la posibilidad de ser ascendentes, y, sin ánimo de aportar una implicación descomedida o tosca, pueden ser pensados como: coyuntura → necesidad → historia → accesibilidad → individuo → consumo → medioambiente.

Estos a su vez se encuentran entrelazadas con individuos → prácticas → interacciones, y claro, industrias → economías → países → ciudades → geopolítica. Sin lugar a duda, esto no puede desvincularse de una aproximación intrapsíquica, de la cual el autor tiene mucho que aportar, encontrando así una dinámica entre alteraciones → incertidumbres → medicalización → prejuicios, la cual se mezcla de forma constante con todo lo anterior.

De este modo, el texto, más allá de aportar un escrutinio de ensamblajes, nos brinda una análisis profundo, riguroso y creativo sobre la automedicación. Desde su exposición fenoménica hasta su análisis crítico a través de diferentes disciplinas. Esto facilita la comprensión acerca de las formas en que la automedicación es presentada, y cómo, a su vez, se vincula a una infinidad de relaciones biológicas físicas abstractas sociales materiales afectivas y, de estas, emerge una red en dinámica constante de conexiones que son interiorizadas, y reproducidas a través de la automedicación.

Un rizoma es una estructura descentralizada que se encuentra en constante actualización (Deleuze y Guattari, 1987). Y, en este caso, la circunnavegación que los autores nos (de)muestran, sintetiza en sí misma una trayectoria académica, profesional y personal de constante actualización, en los tres sentidos expresados. Si la automedicación, se piensa como un fenómeno rizomático, es porque crece bajo la tierra y regresa a ella. No posee una dirección, aunque en muchas ocasiones sí tiene una intención (más o menos clara).

Las ramificaciones de la automedicación resultan impredecibles, pues su naturaleza rizomática las actualiza, las reúne, las agrupa y las desagrupa en eventos/fenómenos/cosas/propiedades/procesos/ideas que son ontológicamente de distinta naturaleza. Ensamblaje y rizoma, como una aproximación a la automedicación, nos dan la pauta para pensar en una red infinita de multiplicidad de posibilidades.

Finalmente, la automedicación es vista en diferentes planos. Uno de ellos estriba en sus *planos de interacción*, donde la automedicación es vista principalmente desde su plano *organizacional*; en este caso, los fenómenos interactúan de manera vertical. Y, en su expresión

más común, los fenómenos pueden presentarse en forma de jerarquías necesarias para que una estructura mayor no colapse. La automedicación será aquí el pilar angular en una industria más amplia, o de un interés político. Aunque también, en el plano de la *organización*, la automedicación sea una columna importante que sostiene las formas de cuidado que algunas comunidades desarrollan, en vista al limitado o nulo acceso a los servicios de salud.

El segundo plano (en los planos de la interacción) es el de la *consistencia*, aquí se torna aún más importante pensar en el rizoma. Las configuraciones y yemas que forma, los brotes, los nudos y las raíces, son múltiples y se vinculan entre sí. En el plano de la consistencia, emergen los principios —del rizoma— que proponen Deleuze y Guattari (1987). Y que, con respeto y cincel en mano, aplicamos a la automedicación. Así, la automedicación será vista desde el “primer principio” como un fenómeno *heterogéneo*, pues los eventos en torno a ella poseen diferente naturaleza, a veces de tipo biológica y en otras ocasiones de tipo económica o ambiental, por ejemplo.

Un segundo principio gira alrededor de las *conexiones* (actualizadas de forma dinámica y constante) con saberes previos, cosmovisiones, necesidades, industrias, entre otras. Desde ambos principios, la automedicación poseerá una diversidad de puntos de entrada, puntos que bien pueden ser históricos y/o coyunturales.

Un tercer principio es la *multiplicidad*, esto evidencia como todas las partes de la circunnavegación de la automedicación están conectadas entre sí. Pero estas partes se conectan a otras partes y así sucesivamente, dejando al lector con un sabor entre el asombro y la curiosidad. En esta cadena de eventos (múltiples) surgen una diversidad de fenómenos, algunos vistos a la luz de la epidemiología o las ciencias sociales, y otros vistos incluso desde psicología y la etología.

El tercer principio, llamado *ruptura asignificante*, expresa que un rizoma no puede ser roto, más bien, una de sus partes (tallos, yemas, nudos, raíces) puede verse interrumpida. Sin embargo, esta parte interrumpida buscará cambiar su función (desterritorialización) o incluso continuar en un camino distinto, algo que se representa muy

bien cuando los medicamentos son prohibidos —o restringidos— y las personas buscan sustitutos o vías paralelas y alternativas a través de un sistema cultural de salud, un sistema paralelo que no siempre armoniza con el sistema oficial y el discurso biomédico.

Finalmente, la cartografía y la decalcomanía. El primero se refiere a la imposibilidad de situar un punto específico (de origen) en un mapa. El origen de la automedicación es altamente difuso, y, si bien pueden existir teorías o aproximaciones, serán siempre una serie de proyectos de comprensión (en términos heideggerianos). Así, podemos situar el consumo excesivo de antibióticos en poblaciones infantiles, la desproporcional cantidad de medicamentos sustentados por una prescripción de depresión postparto, más el origen de estos fenómenos, será una interminable cadena de múltiples eventos heterogéneos, decartografiados, a veces desterritorializados, pero, en todo caso, estarán siempre conectados entre sí.

En suma, Circunnavegación de la automedicación no pretende ser un texto omnicompreensivo ni mucho menos presentar una verdad absoluta. Más bien, es una producción de conocimiento que revela al lector una red de conexiones heterogéneas y múltiples que navegan en un océano complejo, un océano que buscamos recorrer de principio a fin, para retornar a su punto de origen, sin perder jamás la creatividad, la rigurosidad, pero, sobre todo, la capacidad de asombro ante los fenómenos. Algo digno de su humildad como académico, como profesional y principalmente como persona. Por tanto, este libro es un viaje que tiene como destino final su punto de inicio. Y, al igual que Fernando de Magallanes y Juan Sebastián Elcano, representa una vuelta al mundo, pero en este caso es una vuelta al mundo de la automedicación. Un mundo lleno de retos, aventuras, documentos, causalidades permanentes, abordajes metodológicos, argumentos dinamizantes y, por qué no, el texto es en sí mismo, un hito para la ciencia y una evidencia plausible de la increíble calidad de producción de conocimiento desde América Latina.

Autoatención y automedicación: Reflexiones y retos desde la ontología del ser social¹

Jorge Molina Aguilar

A pesar de encontrarnos actualmente en un contexto de pandemia, el mundo ha vivido una serie de enfermedades que también demandó de medidas extraordinarias y, claro, un análisis que, desde sus inicios, reclamó un pluralismo disciplinar. Podemos situar algunos estudios SARS en Canadá y Taiwán, en el 2004; los estudios sobre H1N1 en Australia, en el 2013; y, no menos importante, el caso del ébola en Sierra Leona, Liberia y Senegal, en el 2018 (Brooks et al., 2020).

Fue la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, China, la que notificó públicamente un “conglomerado de casos de neumonía”, y, el 30 de enero de 2020, se estableció como causa el nuevo coronavirus. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció oficialmente la pandemia. La misma institución planteó que no es solo una emergencia de tipo sanitaria, sino también social (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

El Salvador, con la meta de ralentizar la propagación del virus, adoptó, al igual que una serie de países alrededor del mundo, desde el 22 de

¹ Artículo originalmente publicado en la *Revista Costarricense de Psicología*, Vol. 40, No. 2, 2021, pp. 107-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>. Reproducido con el permiso del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

marzo de 2020, una cuarentena domiciliar y estado de excepción. Inicialmente, la cuarentena domiciliar fue decretada por un período de 15 días, los cuales se fueron extendiendo hasta terminar por ser una de las cuarentenas más largas del mundo. Resultó en 85 días. Se acompañó de un constante conflicto entre los poderes del Estado. Dicha situación conllevó a serias consecuencias y estragos a nivel económico y social, al igual que altos costos en la salud mental de la población salvadoreña (Molina & López, 2020).

Un ejemplo fue el estudio de personas diagnosticadas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y su vivencia en El Salvador durante el período de cuarentena. En dicho estudio, se evidenció cómo algunos pacientes deciden autoatenderse y asumir, desde el hogar, la automedicación, con el objetivo de paliar las dificultades para conciliar el sueño (Molina, 2020).

Esta enfermedad, aparte de su compleja ambigüedad diagnóstica, constituye, en El Salvador, la segunda enfermedad reumática de mayor consulta después de la artritis reumatoide (Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2019); aun así, las personas que padecen la enfermedad de LES, fueron, durante el período de cuarentena y el estado de excepción en El Salvador, una de las poblaciones más afectadas en toda la región, debido a que, la coyuntura, no solo restringió la consulta y el tratamiento médico, sino también la hidroxiclороquina, que es el medicamento especial en el tratamiento de LES. Así, se refuerza la cultura de automedicación en dicha población (Chicas, 2020; Molina, 2020). Inclusive, fue por movimientos sociales como FundaLupus, que muchos pacientes buscaron la consecución del medicamento con medios alternos (Molina, 2020).

Con el Lupus se evidenció cómo algunas formas (o manejos) en el abordaje, tanto de salud, enfermedad, y medicamento, no siempre armonizan con los modelos médicos tradicionales. Quienes exploran estos conceptos hacen una clara distinción teórica entre sistema social de salud y sistema cultural de salud (Castro & Farmer, 2003; Farmer, 2000).

Desde la dimensión cultural, en algunas ocasiones —y como se desarrolla posteriormente— el primer espacio de atención es el hogar, donde se presenta cotidianamente una serie de decisiones importantes en torno a la salud y la enfermedad, a veces, al promover el consumo de medicamentos sin necesidad de tener previamente una consulta médica o una prescripción.

A fin de cuentas, el consumo de medicamentos (con o sin prescripción) implica una decisión, un comportamiento y, a la base de ellos, una valoración y una serie de motivos, que, de forma yuxtapuesta a factores de tipo histórico, social y cultural, tienen el potencial de culminar en una autoatención y, muchas veces, en la automedicación, o bien, en individuos que se abstienen de ingerir medicamentos o adherirse a un tratamiento específico, aun cuando se presenta una recomendación formal de parte del personal sanitario.

Este artículo propone un análisis sobre lo cotidiano, y, sobre el hogar, a la base de la filosofía política de la vida cotidiana. Plantea un giro ontológico, puntualmente, desde la ontología del ser social, aborda al individuo como un ser social, un ser que asimila y, a veces, rechaza el conocimiento médico, un ser que no necesariamente se adhiere de manera lineal a un tratamiento. Por el contrario, es un ser que descentraliza y mezcla esa información médica con sus propias creencias, con sus valoraciones, con sus necesidades, y esto se da en su cotidiano, en su espacio doméstico, en su hogar, ambos (espacio y hogar) tradicionalmente están fuera del foco de investigación en profesionales en salud.

Este artículo es un esfuerzo por mostrar la relevancia que el hogar y lo cotidiano adquieren en las reflexiones sobre autoatención y automedicación. El texto pretende trascender un análisis coyuntural (pandemia) y, más bien, evidencia la presencia mínima de estudios en materia de farmacovigilancia desde un pluralismo disciplinar, desde las ciencias sociales y de la salud, pues estos han sido exclusivos a los campos de conocimiento farmacéutico y médico.

Tradicionalmente, la farmacovigilancia es un área de estudio de la farmacología; sin embargo, dentro de farmacología, también es posible investigar sobre “problemas vinculados a los medicamentos”. Esto no es necesariamente exclusivo de la farmacología, pues temáticas como el abuso y mal uso de medicamentos pueden relacionarse con el estudio del comportamiento humano y, de hecho, son imprescindibles para mejorar la percepción de seguridad y riesgo (a los medicamentos) y fomentar la investigación en torno a su uso racional —no solo en profesionales del área farmacéutica y médica, sino todas aquellas profesiones afines a las ciencias de la salud (Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica de El Salvador, 2016).

Inicialmente, y de forma conceptual, es importante comprender las nociones de “híbridos” y “nuevos pacientes”, desde la concepción teórica de Latour (1993), así como también la importancia del estudio sobre la filosofía política de la vida cotidiana desde la conceptualización de Heller (1977, 2004). Asimismo, se concibe al paciente más bien como un actor social al explorar específicamente sus motivos y expresiones en los espacios donde se desarrolla tanto la autoatención como la automedicación.

De este modo, se contempla el hogar no solo como vivienda o espacio físico, sino también como un primer espacio de autoatención y automedicación; es decir, un lugar donde se vinculan redes humanas y significativas, otros niveles de atención (familiares y amistades que influyen en el consumo de medicamentos) y también los patrones de automedicación (como resultado y como proceso socio histórico), fruto del sistema económico capitalista y neoliberal —del cual no solo emerge una medicalización, mercantilización y patologización de la salud, sino también la ausencia de interculturalidad en temas de salud, y, en consecuencia, la infravaloración de los sistemas culturales de salud.

Por tanto, se desarrolló una revisión bibliográfica, la cual facilita identificar huecos y oportunidades de investigación, así como también aporta un “marco teórico y metodológico que permite hacer aportaciones propias e incluso ser innovadores al afrontar nuevas investigaciones” (Codina, 2020, p. 141). La revisión bibliográfica puede servir como base fundamental en la producción académica;

en este caso, en torno a la autoatención y la automedicación; este tipo de investigación aporta una visión holística, al identificar alcances y limitaciones, al igual que oportunidades, en torno a la investigación. En esta ocasión, esta revisión se desarrolló principalmente a través de un pluralismo disciplinar desde las ciencias sociales (Codina, 2020). Resultado de la investigación bibliográfica, se presenta una serie de abordajes conceptuales acerca de la automedicación y la autoatención desde diferentes paradigmas y, sobre todo, se enfatiza en conocer ambos conceptos desde una visión de proceso en contraste a una visión de resultado.

Para Codina (2020), las revisiones bibliográficas usan artículos de revistas científicas, obras de pensamiento, incluso ensayos, pues estos últimos de acuerdo con el autor posibilitan conocer “los paradigmas dominantes en una disciplina” (Codina, 2020, p.143). En este caso, la base de la evidencia consistió en una revisión de artículos de revista, ensayos, libros, noticias publicadas en medios de comunicación, publicaciones en sitios especializados en salud, ponencias en congresos (sobre todo desde la antropología médica y de la salud), datos estadísticos de unidades de vigilancia sanitaria y reglamentos técnicos.

Estos documentos fueron obtenidos mediante bases de datos como EBSCOHost, AGORA, HINARI, MEDLINE/Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud, Google Scholar y bases propias del Ministerio de Salud y Bienestar Social de El Salvador, así como una serie de revistas especializadas entre las cuales es posible mencionar las siguientes: Wiley, Lancet, Canadian Science, Cuerpo Médico, Enfermería Neurológica, Antropología y Salud, Análisis Socioeconómico de El Salvador, BMC Proceedings, Revista Desacatos, Ciencia @ Saúde Coletiva, International Journal of Innovation Education and Research, Acta Sociológica, Papeles de población, Persona y Sociedad, Salud Uninorte, Sociology of Health @ Illness, Cuadernos de Antropología Social, Enfermería Global, Medisur, Medicent Electrón, Revista de Ciencias de la Salud, Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana-CIMEL, Archivos de Medicina, Acta Paulista de Enfermagem-ACTA y la Revista Cuerpo Médico del HNAAA. De forma paralela, se realizó una revisión de documentos

publicados en la División 28 Psychopharmacology and Substance Abuse de la American Psychological Association- APA, de la cual el autor es miembro.

Una vez identificados los documentos afines a las temáticas por explorar, se procedió a analizar y sintetizar las ideas principales y se encontraron contrastes en algunos casos, así como aproximaciones complementarias, alcances y limitaciones, abordajes y aproximaciones críticas, e, incluso, se descartó aquella documentación que no estaba enfocada en la temática. Por un lado, se profundizó en un contenido bibliográfico proveniente de diferentes disciplinas tales como la antropología médica y la antropología de la salud, la sociología médica, la farmacología, la psicología y, por otro lado, desde especialidades tales como la economía de la salud y las teorías del consumo. Luego, se procedió a la construcción de un marco teórico donde se exponen los diferentes argumentos y paradigmas en torno a la autoatención, la automedicación y a la ontología del ser social.

Esta revisión consistió en el desarrollo de un marco teórico, el cual, de acuerdo con Codina (2020), se expresa generalmente como síntesis narrativa, donde se analizan los espacios de consulta y la noción de “híbridos rebeldes” para dar pauta a reflexionar el fenómeno desde la ontología del ser social. Primero, se exponen las limitaciones que el modelo médico presenta en su abordaje de la automedicación y la autoatención, y, segundo, las categorías de cotidianidad y hogar desde la ontología del ser social.

Finalmente, producto de la revisión bibliográfica, se plantean una serie de reflexiones donde se exploran los alcances y las limitaciones de las teorías presentadas, así como los principales retos que surgen de pensar en la temática desde la ontología del ser social, principalmente desde las categorías de hogar y cotidianidad, mediante un pluralismo disciplinar.

Abordaje conceptual

La automedicación posee una diversidad de conceptos y definiciones. En algunos casos, por ejemplo, es definida desde la ingestión

y el consumo. Para los casos anteriores, la autoatención y la automedicación se abordan en sintonía con otros conceptos tales como el autocuidado y el autodiagnóstico. Martínez-Cevallos (2013) considera la automedicación como la adquisición y la obtención de fármacos sin una prescripción médica por medio de círculos sociales cercanos. Desde esta conceptualización, la automedicación puede llevar no solo a prolongar o interrumpir tratamientos, sino también a incrementar o reducir la dosis al obtener resultados nocivos para la salud y el bienestar (Martínez-Cevallos, 2013). Incluso, es conveniente tomar en consideración que las creencias acerca de los resultados pueden ser equivalentes o similares al tratamiento original. Dicha situación mantiene el comportamiento de automedicación.

Paradigmas acerca de la automedicación

Las definiciones acerca de la automedicación se enmarcan en distintos paradigmas. Algunos tienen como base la trasgresión y las consecuencias negativas. Aportando una visión acerca de la automedicación como una mala costumbre; otros, por el contrario, analizan la automedicación como proceso y como resultado, donde ambos (proceso y resultado) emergen de factores individuales, sociales y económicos (Cárdenas, 1998; Menéndez, 2003, 2018; Pardo, 1984; Sánchez & Nava, 2012). Así, las definiciones pueden girar en torno a la automedicación como un hecho visto desde el consumo y al enfocar su atención a la acción de adquirir un medicamento sin consulta, sin supervisión y sin prescripción de parte de un profesional calificado (médico) (Lobo & Carvalho, 2020; Pardo, 1984).

Calderón et al. (2020) expresan que la automedicación se puede dar en contexto de prescripción formal e implica cambios en la dosis prescrita o interrupciones en el tratamiento médico. También, en una segunda modalidad, el consumo de medicamentos se da sin prescripción, sin seguimiento o acompañamiento. En algunos países latinoamericanos, específicamente en las farmacias, existe la posibilidad de conseguir medicamentos sin fórmula médica; es decir, una disponibilidad del fármaco sin exigencia de una prescripción médica para su venta (Escobar-Salinas & Ríos-González, 2017; Pari-Olarte et al., 2021).

A modo de ejemplo, un estudio muestra que el 35.17 % de individuos en Popayán, Colombia, adquiere sus medicamentos en la farmacia sin prescripción médica (Del Toro et al., 2020). Esto es similar a lo expuesto acerca de la automedicación en Brasil, en 1988, donde entre el 40 % y el 43 % de las personas adquirirían el medicamento en las farmacias y, en complemento, el mismo estudio expone que, en Ecuador, el 51 % de las ventas de medicamentos se daba sin prescripción médica, incluso si estos tenían la posibilidad de tener efectos secundarios (González-López et al., 2012).

Otras investigaciones acerca de la automedicación en Latinoamérica demuestran cómo uno de los motivos principales es un “sistema de salud que permite la venta libre de medicamentos” (Oviedo et al., 2020, p. 533). A modo de ejemplo, el mismo estudio expresa cómo el segundo motivo de la auto medicación en Venezuela es el “fácil acceso y comodidad en un 50.49 %”; en este caso, de estudiantes universitarios (Oviedo et al., 2020, p. 538).

Por lo tanto, se evidencia no solo la facilidad de adquirir medicamentos, sino también de transmitir esta costumbre en Latinoamérica “de generación en generación” (Fernández et al., 2021, p. 61). Incluso, en el caso de los psicofármacos, autores como Gómez et al. (2020) mencionan que, a pesar de necesitar controles médicos obligados, las personas se valen de otras vías alternas para obtener este tipo de medicamentos, los cuales deberían tener prescripción. Aparte del acto de consumo (con o sin prescripción), otras definiciones analizan la automedicación a partir de sus procesos (evidentes y subyacentes). Se consideran las dimensiones interculturales, que bien pueden expresarse en recomendaciones del botánico, del farmaceuta, del curandero, de los familiares o las amistades, entre otros; estas definiciones también consideran la forma en que estructuras macroeconómicas, contexto social, político, histórico y coyuntural están vinculadas a la automedicación (Cárdenas, 1998; Menéndez, 2003, 2018; Pardo, 1984).

Proceso de la automedicación

Sánchez y Nava (2012), previo a definir la automedicación, plantean el autodiagnóstico. Se entiende como un reconocimiento que los sujetos desarrollan acerca de la enfermedad o el padecimiento. Para estos autores, la automedicación se define como la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa de los sujetos. Consiste en una práctica que forma parte del autocuidado de la salud entre “equipo médico” y “paramédico” (Sánchez y Nava, 2012).

Cárdenas (1998) abona a esta noción (desde el autocuidado) y menciona que, en los años 1980, los programas sanitarios de autocuidado fomentaban la participación comunitaria. Pardo (1984) entiende el autocuidado como “lo que la gente puede hacer por sí misma para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades” (p. 192). Estas acciones comprenden aspectos que oscilan entre la higiene, los estilos, los hábitos de vida, los factores socioeconómicos y, claro, la automedicación (Pardo, 1984).

Como se explicó antes, el concepto de automedicación también puede ser comprendido desde la ausencia de participación (médica y farmacológica). En estos casos, la automedicación es definida como el uso de medicamentos sin ninguna intervención médica. Refleja no solo la ausencia de un diagnóstico, sino también de un tratamiento (Fajardo-Zapata et al., 2013).

Pero, este tipo de (auto)consumo de medicamentos depende de muchos factores, los cuales, a pesar de su diversidad, son resultado de un sistema deficiente que se evidencia en las dificultades en torno a la disponibilidad y el acceso a los fármacos, la falta de comprensión acerca de los métodos de uso, el empaque, la disponibilidad de tiempo para buscar el medicamento, los factores socioeconómicos, el tipo de atención de parte del personal sanitario, la falta de credibilidad en el equipo médico sanitario y administrativo en las áreas de salud, y una serie de prejuicios y comportamientos que las personas desarrollan ante la enfermedad, el equipo médico y los medicamentos (Fajardo-Zapata et al., 2013).

Esta forma de explicar el fenómeno plantea que el padecimiento y el medicamento se mezclan a una falta de credibilidad (en el medicamento) y una búsqueda de otras fuentes de información, como el internet, por ejemplo (Fajardo-Zapata et al., 2013). De este modo, quienes padecen la enfermedad descentralizan la información mediante diferentes modalidades. Estas fuentes de información pueden ser, inclusive, personas cercanas en su comunidad.

Pardo (1984) analiza el fenómeno de los prejuicios y significados desde otras aristas que, de forma sistémica, pueden contribuir a profundizar en la comprensión de la automedicación. Esta puede ser comprendida no solo como un resultado, sino también como proceso que, a su vez, es resultado y forma parte de una estructura mayor que se inserta en la población. Se articula con las relaciones históricas y económicas; es decir, se enmarca en una totalidad social.

Un ejemplo son los estudios de Rajan (2017) acerca de cómo la industria farmacéutica forma parte del mercado y se enmarca en la economía política al otorgarle un funcionamiento clave como una industria farmacéutica multinacional. Para el mismo autor, el capital se apropia de la salud y la transforma en un estado de bienestar. Esto se materializa en una categoría abstracta que está sujeta a los intereses del capital dominante e incursiona en su relación con la democracia (Rajan, 2017). Un ejemplo de esto se puede evidenciar en cómo muchas vacunas son negocios directos entre las compañías farmacéuticas y los gobiernos locales.

Según el European Environmental Bureau (2018), en torno a la industria farmacéutica, esta ha tenido diversos escándalos en cuanto a temáticas medioambientales. A modo de ejemplo, podemos mencionar el caso de la producción de antibióticos que, en buena parte, se realiza en China y en India; estos países liberan componentes farmacéuticos activos en el medioambiente, los cuales contribuyen al desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos, que amenaza la salud y afecta el medioambiente (European Environmental Bureau, 2018).

Pardo (1984) menciona cómo lo antes mencionado se vincula a la cadena de producción (de medicamentos y tecnología biomédica) y, por tanto, su

análisis debe ser contemplado desde las relaciones de producción hasta los procesos de salud y enfermedad, la morbimortalidad, el diagnóstico y la curación. En consecuencia, en todos estos procesos se encuentran presentes componentes ideológicos, históricos, sociales y culturales, y estos, a su vez, se encuentran imbricados en una estructura económica y social, la cual, muchas veces, fomenta relaciones de dependencia y de dominación como resultado de un modelo económico y social.

Un ejemplo de esto fue el caso de la restricción de la hidroxiclороquina a pacientes con lupus de hospitales públicos, durante el inicio de la pandemia. Esta situación llevó a que buscaran soluciones alternas en vista que el medicamento no podía entrar en el sistema público y la adquisición privada tenía un alto costo (Molina, 2020). De este modo, la automedicación no es solo una decisión aislada, automática y propia de un sujeto ante la enfermedad, sino que emerge como resultado de una vinculación de tipo sistémico-estructural entre lo antes mencionado. Así, la salud no solo deja de ser un derecho (aunque nunca lo fue, al menos, en la práctica), sino que se reafirma como un bien de consumo.

Acerca de las teorías de consumo aplicadas al campo de la automedicación, es posible encontrar abordajes que buscan explicar las motivaciones en torno a los consumidores de medicamentos; en algunos casos, da por resultado una búsqueda inmediata de salud y/o alivio de un padecimiento (Ansari, 2018; Lobo & Woranovicz, 2020).

Algunos de los factores vinculados al proceso del (auto)consumo de medicamentos incluyen la disponibilidad, la apariencia, el análisis de las actitudes de los consumidores, el aumento o la baja en el gasto familiar en temáticas de salud, los esquemas de fidelización de las farmacias, los servicios de valor agregado, la expansión en las localidades urbanas y rurales, la incursión de algunos gobiernos en las ventas asociadas a la industria farmacéutica y los comerciantes mayoritarios y minoritarios que, en muchos casos, organizan cadenas de farmacias (Ansari, 2018; Hartney, 2021).

Lo anterior permite evidenciar que asumir la automedicación como un resultado, desde un abordaje conceptual simplista y focalizado en lo individual (y en sus patrones), no solo invisibiliza los procesos antes

mencionados, sino también impide reflexionar en la automedicación como una respuesta ante las necesidades, no siempre cubiertas, de la población en temas de salud. Será importante, de aquí en adelante, reflexionar en la automedicación no solo como una parte de la autoatención, sino también como una de tantas expresiones que surgen de sistemas económicos y sociales injustos.

Espacios de consulta e híbridos rebeldes

La noción de híbridos e híbridos rebeldes: el primero se refiere al tipo de personas que mantienen la creencia en categorías puras, herméticas y, por tanto, cualquier mezcla o relación con otras categorías, es —ontológicamente— algo fuera de lugar, de este modo, categorías como economía, ciencia o política son vistas desde la mayor pureza posible. En contraste, el caso de los híbridos rebeldes es resultado de cómo una cultura cambia de forma cotidiana, y distinto a la pureza, las categorías si están mezcladas (Blok & Jensen, 2011, como se cita en Dew et al., 2014; Latour, 1993).

Esta reflexión lleva a considerar que, temáticas como medicación o atención médica, no necesariamente son exclusivas de un campo de conocimiento, pues toda producción científica se enmarca en una sociedad, en un contexto sociocultural, en un marco histórico y, claro, en una coyuntura específica. Así, el estudio de la autoatención y la automedicación requiere un pluralismo disciplinar y metodológico, pues se enmarcan en un mundo donde lo social, lo médico, lo biológico y lo farmacológico están entrelazados.

Para Dew et al. (2014), los espacios, como la clínica de atención médica, las farmacias, la botánica, la tienda de alimentos o la clínica de consulta de terapia alternativa, no son simplemente espacios físicos, sino también herramientas manipuladas por usuarios. De este modo, el concepto de hibridación proporciona un enfoque que rompe con las nociones y categorías ortodoxas. Estos híbridos, desde la concepción de Latour y pensando en el usuario, no son consumidores pasivos,

sino productores activos de prácticas de medicación híbridas que trascienden un solo campo disciplinar como la medicina (Latour, 1995, como se cita en Dew et al., 2014).

Espacio, interacción y concordancia

Vale la pena mencionar que el espacio se entiende como una realidad intersubjetiva, la cual se construye en la interacción social (Augé, 1995). De esta forma, autores como Dew et al. (2014) expresan cómo los espacios no son simplemente marcos normativos, sino también herramientas que las personas manipulan, manejan o bien trabajan sobre ellas. Desde la sociología, el hogar es un centro de prácticas, por lo que la medicación —o automedicación, en este caso concreto—, es un espacio de toma de decisiones importantes. Así, la prescripción, el tratamiento y el mismo diagnóstico se desarrollan más allá del territorio médico y farmacológico y, por tanto, estos espacios aparte de los médicos y farmacológicos, deben ser considerados para quienes se desempeñan en áreas afines a la salud.

Quienes residen en el hogar (tanto familiares como personas significativas), aparte de tomar decisiones, también ejercen acciones y tienen influencia en situaciones vinculadas a la prescripción y el diagnóstico. La información que es tradicionalmente constituida como un hecho científico, propio del campo médico o farmacológico, es, de hecho, deconstruido y reconstruido en el hogar, basado en la experiencia, en saberes previos, en prejuicios y otros factores. Esta combinación no siempre tendrá un resultado armónico con las intenciones originales de quienes prescriben (Cárdenas, 1998; Dew et al., 2014).

Según Dew et al. (2014), desde la antropología se reflexiona respecto a las prácticas de salud en el hogar, mientras que la sociología reflexiona en cómo el conocimiento médico está actualmente desvinculado de espacios como el hogar y la comunidad (Dew et al., 2014). Ambas disciplinas son imprescindibles en el estudio de los espacios donde se desarrollan las prácticas de salud al estudiar cómo estas (prácticas)

pueden variar en diferentes culturas y la forma en que aspectos como el internet o las dificultades en el alcance de atención sanitaria afectan de forma directa o indirecta la concordancia (Dew et al., 2014).

La concordancia es comprendida como un acuerdo que emerge de la negociación entre quienes acceden a los servicios de salud (pacientes, en este caso) y el equipo profesional; este último respeta o debería considerar el respeto en torno a las creencias de los pacientes acerca de si deben o no ingerir medicamentos (Dew et al., 2014). Sin embargo, reflexiones acerca de la interculturalidad llevaron a que, en la década de los años 1990, los estudios de Mead y Bower (2000, como se cita en Dew et al., 2014) discutieran este concepto al abrir un debate que tomaría aún mayor fuerza, que se explora a continuación y que cuestiona ¿cuál debería ser considerado el primer nivel de asistencia? (Cárdenas, 1998).

Autoatención, autoprescripción y automedicación

Existen diferentes formas de concebir tanto la autoatención como la automedicación. Como se dijo antes, su abordaje conceptual depende, en gran medida, de los modelos y los paradigmas médicos, económicos y sociales a la base. Según la Organización Mundial de la Salud, más de la mitad de los medicamentos se prescriben y se distribuyen (venta y dispensa) de manera inapropiada, y la mitad de quienes los consumen lo hacen de forma inadecuada (Fajardo-Zapata, et al., 2013). Esto lleva a pensar que, desde la salud pública, la automedicación puede ser un problema grave, porque conlleva a riesgos y efectos nocivos para quienes la practican. Inclusive, menciona “la resistencia a los antibióticos por parte de los gérmenes” (Fajardo-Zapata et al., 2013, p. 232).

De acuerdo con Pardo (1984), desde una mirada económica, específicamente desde la economía de la salud, las personas eligen aquellas alternativas que aportan mayor satisfacción o utilidad. Esta mirada asume que la utilidad que las personas experimentan dependerá del consumo de bienes y el resultado en su estado de salud. En este caso, la automedicación (resultado de la autoatención

y la autoprescripción) es simplemente una alternativa más entre un abanico de posibilidades en el campo de la atención; esto se articula a factores personales o individuales que bien pueden ser culturales, demográficos y socioeconómicos, y estos, a su vez, relacionarse con las peculiaridades de quien provee el servicio médico sanitario (Pardo, 1984). La expectativa humana de resolver de forma inmediata los problemas médicos y propios del campo de la salud, facilita y fortalece las prácticas de automedicación y autoatención.

Modelo médico, automedicación y autoatención

Mucho del conocimiento sobre la autoatención y la automedicación emerge del modelo médico hegemónico. Cárdenas (1998) define este modelo desde el biologismo, el cual garantiza su categoría científica y no solo le diferencia de otros sistemas de salud, sino también le jerarquiza; es decir, le otorga hegemonía y le aporta una conexión lógica y estrecha con sectores afines al poder. En consecuencia, el modelo médico hegemónico (MMH) se diferencia y se sitúa por encima de otros modelos explicativos, a veces, sin cuestionamiento alguno: las personas asumen que procesos de tipo psicológico, social o cultural se encuentran subyugados al modelo médico, vistos como meramente anecdóticos y, en algunas ocasiones, complementarios, al otorgarles fácilmente una categoría de inferiores (Cárdenas, 1998; Menéndez, 2003, 2018).

En contraste, desde la antropología, Cárdenas (1998) y Menéndez (2018) reflexionan sobre la falta de importancia que se da a la autoatención doméstica de la salud: ambos enfatizan en que este tipo de (auto)atención no ha sido lo suficientemente dimensionada. Inclusive, Menéndez (2003) expresa cómo la autoatención y la biomedicina mantienen una relación estrecha donde se evidencian las representaciones y los significados de los sujetos en torno a la salud, la enfermedad y los procesos de curación. Desde 1998, en el Congreso Chileno de Antropología se cuestiona la necesidad de incursionar en dos áreas importantes: primero, en las dinámicas psicológicas y sociales en torno a la autoatención y la automedicación, y, segundo, en aspectos socioculturales que pueden llegar a incidir en la toma

de decisiones en torno a la autoatención. En ese mismo congreso, se expone cómo la demanda de consulta médica es baja debido a la autoatención como un factor cotidiano al enfatizar en las medicinas tradicionales indígenas y populares (Cárdenas, 1998).

Menéndez (2018) problematiza aún más en el fenómeno al afirmar que la antropología no solo debe incursionar en la temática de autoatención de parte de una intelectualidad indigenista, sino, más bien, pensar en una antropología de procesos, donde, de manera interactiva, los sujetos sean considerados los principales actores sociales en el proceso de autoatención, al pensar en dinámicas subyacentes en torno a la salud, la enfermedad, la asistencia e, inclusive, a la concepción de “paciente”. Así, se abre la discusión no solo a los sectores indígenas, sino también a otros sectores donde se practica la autoatención y la automedicación —como en poblaciones campesinas o sectores socioeconómicos de escasos recursos—; es decir, no solo pensar en las incompatibilidades entre padecimientos y sanación como resultado de cosmovisiones diferentes (Menéndez, 2018).

Ambos autores orientan, de forma complementaria, el término “autoatención”: para Cárdenas (1998), se concibe que la antropología aporta conocimientos valiosos sobre el proceso salud-enfermedad y la atención, y se dirige a conocer las estructuras de saberes previos a la base de estos procesos. Cárdenas (1998) invita a pensar en los padecimientos y la enfermedad no solo como ente nosológico o patológico, y, al medicamento, como una cura, sino también como proceso y resultado de una construcción entre significados colectivos, históricos y culturales.

De este modo, el dolor, la atención y el medicamento poseen un significado particular. Lleva a pensar, también, en las relaciones de hegemonía y subalternidad entre distintos sectores sociales. Estas representaciones y significados se convierten en prácticas sociales, en hechos sociales, ejecutados por sectores específicos de la sociedad, y, nuevamente, afectan de manera significativa la vivencia (y concepción) de la enfermedad, del medicamento y de la atención, entre otros.

Menéndez (2018) expresa que la autoatención debe ser entendida como un conjunto de saberes, de representaciones y de prácticas sociales de las cuales, tanto sujetos como grupos, se valen para diagnosticar y comprender las formas de “controlar, aliviar, soportar, curar y solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios” —esto, sin necesariamente tener una intervención profesional— (Menéndez, 2018, p. 106).

Al retomar las ideas de Menéndez (2018) y Cárdenas (1998) emerge como resultado de esta conceptualización (de la autoatención) una valoración de la autonomía, pues todo esto implica una decisión y, muy fácilmente, una autoprescripción. Bien sea fruto de condiciones socioeconómicas o coyunturas específicas (caso del Lupus al inicio), o como una práctica constante y permanente en los sujetos, la autoprescripción, al igual que la automedicación, pueden concebirse como resultado o como proceso en la autoatención (Menéndez, 2018).

Campos-Navarro (2016) menciona que la autoatención fácilmente es confundida con la automedicación, sobre todo por la biomedicina. Esto lleva a pensar (de forma casi lineal) en la autoatención como una forma autónoma de utilizar medicamentos; pero, la automedicación es solo una parte de la autoatención y este reduccionismo y pensamiento lineal consecuencia, es resultado del saber biomédico (Campos-Navarro, 2016).

De este modo, resulta posible argumentar que la salud no es solo fruto de programas ejecutados por el sistema sanitario o por una red de profesionales, o incluso como lo expresa Campos-Navarro (2016), de otras fuerzas sociales que operan entre saberes culturales y formas de atención, como ONG o fundaciones, por ejemplo. Es posible reflexionar que la salud y las intervenciones en torno a ella, tampoco se desarrollan únicamente en espacios como el consultorio o las unidades autónomas y profesionales del sistema de salud; más bien, es importante pensar que el primer nivel real de atención en salud se desarrolla en el espacio doméstico, en el hogar, en la comunidad, e implica la autoatención.

De hecho, estos espacios forman parte del ciclo salud y enfermedad, de la autoprescripción y de la automedicación. La manera en que

estas formas de atención sean consideradas dependerá, en gran medida, tanto de la cultura como de los modelos dominantes en salud. Esto implica, inclusive, reflexionar sobre la filosofía de la salud y la enfermedad, bajo la cual dichos modelos han sido construidos.

Más allá de la trasgresión

En algunos casos, como lo plantea Cárdenas (1998), la autoatención y la automedicación serán consideradas una “trasgresión derivada de conductas individuales incorrectas” (Cárdenas, 1998, p. 734). Esto impide que la relación entre atención profesional y la autoatención sean procesos articulados y complementarios; es decir, entre el espacio médico y la vida cotidiana. Más bien, esta noción de trasgresión sirve como garantía para las ideas tradicionales, donde ambas son formas de atención incompatibles y contradictorias con los modelos dominantes (biomédicos), da por resultado una concepción permanente donde la autoatención (en los espacios antes mencionados) es algo negativo y escindido de la posibilidad de cura o bienestar (Menéndez, 2018).

Es importante reconocer que las poblaciones tienen una diversidad de prácticas en relación con la salud, las cuales son vistas desde diferentes paradigmas y disciplinas. Estas prácticas tienen a la base una cultura, un conocimiento y una experiencia previa, un significado y una representación en quienes buscan respuesta ante un malestar, un padecimiento, una enfermedad y, también, ante la búsqueda de la salud (Cárdenas, 1998).

La autoatención y, sobre todo, la atención doméstica en temas de salud no debe ser infravalorada o considerada de forma automática como una trasgresión, sino, más bien, como una categoría de investigación —o al menos como punto de partida—. Esto es así porque la relación entre las distintas formas de atención, bien sean desde la autoatención o desde la atención profesional, tendrán siempre una vinculación estrecha y concebirle de forma inmediata, como una “mala costumbre” o una trasgresión (Vega-Romero & Vega-Romero, 2013). Puede llevar

fácilmente a reducir el análisis en los procesos que dieron por resultado la autoatención y la automedicación en un inicio, al invisibilizar aspectos como la jerarquización y la medicalización de la salud, un sistema regulatorio débil y una serie de factores socioeconómicos y de acceso a la salud de parte de la población.

Si la enfermedad y los padecimientos son vistos exclusivamente desde la mirada del modelo médico tradicional, es posible encontrarse frente a dos fenómenos que Cárdenas (1998) menciona: la ahistoricidad y la asociabilidad. El primero asume que, tanto enfermedad como padecimiento, emergen y evolucionan de manera autónoma en relación con los determinantes locales y sociales. El segundo reflexiona en la incorporación de aspectos sociales, pero de forma anecdótica, ajenos a la investigación y al análisis profundo de espacios domésticos como el hogar y la comunidad, así como también la cultura y su relación con la salud.

Cotidiano y hogar

Antes de explorar con mayor profundidad el hogar y lo cotidiano, podemos mencionar algunas ideas base desde los conceptos marxistas —*Marxistische Konzepte*—, con especial atención en la ontología del ser social, la cual destaca lo cotidiano (Márkus, 1974; Marx, 2005; Marx & Engels, 2007). Lo anterior facilita el entendimiento acerca de la vida cotidiana, no solo en individuos que padecen alguna enfermedad y viven la autoatención, sino también de miembros en el equipo médico sanitario y médico especialista. En ambos casos, la ontología del ser social toma en consideración el contexto social, cultural e histórico de las personas, así como la coyuntura en la cual se encuentra el sistema de salud y su relación con otros sistemas afines. Esto permite analizar las relaciones de tipo sistémico-estructural que se desarrollan en los distintos niveles.

Vale decir que este apartado no pretende una revisión exhaustiva e histórica acerca de la ontología del ser social, más bien, busca sentar

las bases acerca del estudio de lo cotidiano y el hogar en el contexto de la autoatención y automedicación. A modo de propuesta, ambas categorías (hogar y cotidiano) permiten comprender la relación dialéctica que puede estar presente en los distintos niveles de la sociedad, en relación con la autoatención y la automedicación —ambas son consideradas como un hecho social—.

En este caso, la ontología del ser social es vista a la luz de las ideas de Heller (2004), quien explora lo cotidiano y cómo se integran distintos niveles (del cotidiano) en la vida diaria de los individuos y se expresan en su día a día. Para Heller (2004), los individuos son seres sociales; se presentan como seres particulares y, a la vez, genéricos, producto y expresión de sus relaciones sociales; también, son herederos y protectores del desarrollo humano.

De esta forma, un individuo es un ser humano singular que tiene una actitud consciente —y autoconsciente—, en relación con su condición de generalidad, y es capaz de conducir y orientar su vida de acuerdo con sus actitudes sensibles e intelectuales; por tanto, es el ser social consciente de sí mismo. En complemento, Márkus (1974) desarrolla la idea de un individuo que vincula el ser social a su proceso histórico de autocreación para una nueva sociabilidad (Márkus, 1974; Heller, 2004).

Viraje ontológico

Desde la ontología del ser social, las ideas, las invenciones, los ideales, los pensamientos y otros aspectos de naturaleza similar, no son adquiridos de manera espontánea. Más bien, estos nacen, crecen, fructifican y también se intersubjetivan, resultado de la sumatoria de experiencias de vida y relaciones sociales a lo largo de la vida. Así, desde esta perspectiva, los seres humanos forman parte de un entramado social, cultural, político y económico, que, a su vez, confluye con aspectos personales como los valores, los conceptos, los juicios y prejuicios, que, al mismo tiempo, se integran a una realidad específica y en un momento histórico en el cual se sitúa el individuo (Heller, 2004; Márkus, 1974).

Es posible pensar al individuo como una síntesis, o más bien, como una integración de múltiples determinantes históricos y sociales que, de forma dinámica —y dialéctica—, se presentan a diario: en el hogar, en lo doméstico, y estos determinantes están en y para la vida cotidiana (Heller, 2004).

La autoatención y una parte de ella (la automedicación), por ejemplo, emergen como derivados que están unidos tanto a la vida material (económica) como a la producción de ideas (significados, representaciones). La autoatención es, pues, un producto social; emerge de una relación entre seres humanos, sistemas económicos y sociales, relaciones sociales e históricas, conceptos, prejuicios, entre otros, integrando así tanto el ser social —consciente de sí mismo— y el mundo a su alrededor expresado en distintas dimensiones, modalidades y niveles —sean estos de naturaleza económica, política o cultural— mediatizados por eventos que derivan de su propia experiencia (la de los seres sociales), de sus expectativas, de sus creencias y motivaciones (ideas base retomadas de Marx & Engels, 2007).

En consecuencia, la autoatención y la automedicación pueden reflexionarse, también, desde la noción de libertad. Se entiende como un campo de acciones reales en las decisiones entre una serie de alternativas realizables (Lukács, como se cita en Heller, 1977, p. 10). Pero, estas acciones individuales o personales están mediadas por una estructura, un sistema social, un contexto histórico, una situación coyuntural, una estratificación social, modos de producción, entre otros (Heller, 1977).

Cotidianidad e interacción

Lo cotidiano es parte de la vida en todo ser humano, aunque cada uno es impactado en modalidades distintas por esa misma cotidianidad, la cual expresa las relaciones sistémico-estructurales y los niveles de una totalidad social. La autoatención, la decisión que implica el autodiagnóstico y la autoprescripción, la vivencia de automedicarse, se enmarcan en lo cotidiano. Así, para Heller (1977), lo cotidiano se entiende

como todo aquello que se produce y reproduce dialécticamente, en un movimiento eterno, en un mundo donde hay objetivaciones; pero, lo cotidiano es también una yuxtaposición de los eventos antes mencionados; expresa una secuencia —aparentemente caótica— de hechos, acontecimientos, objetos, sustancias (medicamentos, por ejemplo), fenómenos, rutinas, significados, prejuicios, relaciones sociales, entre otros.

La atención doméstica y el hogar son espacios que forman parte del cotidiano y, si bien, desde una mirada meramente biomédica. Pensar estos espacios como una primera forma de atención en salud, implica una cantidad de información que, en un inicio, parece caótica; es en esos espacios, en esos contextos, donde los sujetos sociales deciden, actúan, organizan y reorganizan en torno a la salud, a la enfermedad o la prescripción y la medicación. A su vez, estas formas de acción y decisión emergen de una multiplicidad de relaciones y estratificaciones sociales, que son el resultado de un proceso histórico y social. En otras palabras, sus acciones, aunque parezcan caóticas, en realidad, son fruto de una integración compleja que se presenta día tras día en y para su cotidiano (Lukács, como se cita en Heller, 1977).

La forma en que se aborda la enfermedad, la curación, la salud y la autoatención está relacionada con un proceso de conciencia del ser social; en consecuencia, asimilar o negar todo aquello vinculado a la autoatención (y automedicación) está derivado no solo de quien padece la enfermedad, o quien diagnostica (especialistas), sino también de las condiciones sociohistóricas del lugar donde se vive, de las relaciones sociales con los líderes de hogar, de las personas significativas en su círculo inmediato, incluso, de la coyuntura actual de pandemia por COVID-19 y los contextos económicos, políticos, culturales y afines a los sistemas y estructuras de salud en su entorno.

Por consiguiente, pensar el hogar y lo cotidiano como categorías de investigación y trabajo en torno a la autoatención y la automedicación, implica reconocer la importancia de la interacción. Esta se comprende de la siguiente manera: “La interacción social puede definirse, en sentido estricto, como aquella que se da exclusivamente en las situaciones sociales, es decir, en las que dos o más individuos se hallan

en presencia de sus respuestas físicas respectivas” (Goffman, 1991, como se cita en Galindo, 2014, p. 193).

El hogar, espacio de creencias laicas

Los hogares pueden ser vistos como un centro híbrido de práctica en tema de medicación y automedicación, como se mencionó antes. En la práctica, son un primer centro de atención en salud y este fenómeno de atención emerge de una interacción social, el cual, nuevamente, se vive en y para el cotidiano. En ellos se encuentran una amplia red de asesoramiento por parte de los miembros (del hogar) y esta no necesariamente tiene sintonía con las prescripciones o diagnósticos médicos, si es que los hay. Aparte de una red de asesoramiento, también hay presencia y disponibilidad de medicamentos (estos pueden ser resultado de una enfermedad previa, o de un botiquín, por ejemplo) (Dew et al., 2014).

Algunos factores de la automedicación incluyen la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción que se tiene sobre el problema de salud (como enfermedad menor, padecimiento, entre otros), conocimientos previos y prejuicios sobre el fármaco, dificultad de acceso y disponibilidad del medicamento, costo del fármaco, adquisición mediante canales informales (medicamento disponible en casa o por amistades), tiempo prolongado de espera en la asistencia médica, maltrato en el hospital o centro de atención y evitación de gastos de consulta médica (Martínez-Cevallos, 2013).

Desde la sociología médica, se concibe que, si bien el diagnóstico y la prescripción son dominios exclusivos del campo médico, estas actividades están presentes en los hogares (Dew et al., 2014). De este modo, propietarios, jefes, líderes de hogar y quienes padecen la enfermedad, pueden desviar o rechazar las prescripciones con base en su propia experiencia y convertirse en supuestos expertos mediante su propia formación y necesidad, así como también por medio de procesos de experimentación que les llevan a determinar aspectos como la dosis adecuada, cuándo los medicamentos deben

ser ingeridos y cuándo no, o la sustitución de medicamentos por otras prácticas —como la dieta o el descanso, por ejemplo—.

Desde la antropología médica y cultural, y desde la sociología médica, es común estudiar los tipos de hogar, pensar en aquellos espacios domésticos abastecidos de medicamentos, de purgas y remedios caseros o adquiridos en la farmacia o la botánica (Dew et al., 2014). Éstos (hogares), se estudian mediante la observación y la experimentación, o bien, la etnografía de *longue durée* (Manilowski, 1922; Manilowski, como se cita en Holmes, 2016, p. 61).

Los hogares son espacios de producción y reproducción de conocimiento, donde se rechazan o se aceptan conocimientos científicos, biomédicos o farmacológicos (Cárdenas, 1998; Dew et al., 2014). Los conocimientos del hogar pueden ser resultado de una tradición que, a su vez, emerge de varias generaciones, de saberes producidos en otros espacios significativos tales como el trabajo y la escuela, y aquellos miembros que forman el círculo más cercano; como también del internet y de los medios de comunicación masivos y alternativos, pues, tanto líderes como quienes padecen o adolecen la enfermedad, realizan una búsqueda donde se presenta no solo su experiencia, sino también la consulta a los medios disponibles y sus redes de apoyo.

En el hogar se encuentra lo que William y Popay llaman “creencias laicas”: una serie de conocimientos que representan un desafío para los profesionales en salud, puesto que se encuentran fuera de los mundos científicos. Inclusive, la información que proviene de dichos espacios puede resultar desorganizada y descentralizada o hasta caótica. Sin embargo, es necesario tomarle en cuenta, porque los hogares son espacios donde se realizan prácticas que se orientan al bienestar y la curación desde un conjunto de saberes y experiencias previas (William & Popay, 1994, como se cita en Dew et al., 2014).

Comprender el hogar, y sus dinámicas en torno a la medicación, resulta imprescindible en el análisis de la autoatención y la automedicación, sobre todo si ambas son estudiadas como proceso y no necesariamente como un acto de consumo. En primer lugar, el hogar es el espacio donde se llevan a cabo las prácticas de medicación de forma descentralizada

y sin supervisión del personal de salud; en segundo lugar, son espacios donde los bienes de consumo se apropian e individualizan donde una prescripción, un diagnóstico e inclusive un pronóstico, se combinan con los saberes de quien padece enfermedad y de miembros significativos; por tanto, los medicamentos (como bienes) son reconfigurados, apropiados o desechados; inclusive, dan por consecuencia el uso inapropiado de medicamentos y/o la falta de adhesión al tratamiento (Tilley, 2006, como se cita en Dew et al., 2014).

En tercer lugar, se profundiza en el hogar (en práctica de medicación) al posibilitar la producción de conocimiento acerca de la autoatención y automedicación desde varios dominios, científicos y no científicos, escindidos y distantes en apariencia, pero vinculados en la realidad. Este tipo de producción de conocimiento resulta importante, pues, al final, está relacionado tanto con el bienestar y la enfermedad, a la efectividad del tratamiento y a otros factores (Cárdenas, 1998; Dew et al., 2014).

Autoatención doméstica de la salud, un bricolaje

La autoatención doméstica de la salud es definida como una intervención que las personas hacen por cuenta propia en torno a la promoción y la prevención, la detección y el tratamiento; es un fenómeno que ocurre en el hogar. De forma habitual, comúnmente los líderes de hogar (en su mayoría adultos) desarrollan un primer diagnóstico ante la enfermedad o el padecimiento. Lo que hacen estos líderes o jefes de hogar puede ser visto como un bricolaje, como una serie de prácticas donde se adaptan los conocimientos dominantes (biomédicos) y los saberes y las experiencias previas de las personas (Cárdenas, 1998; Dew et al., 2014).

El bricolaje (*bricoleur* y *bricolage*) proviene de los conceptos utilizados por el antropólogo Levi Strauss, quien, inicialmente, buscó un abordaje donde el pensamiento “salvaje” y el pensamiento científico se explorarán desde su coexistencia, debido a que ambas formas de pensar intentan clasificar y sistematizar el pensamiento en relación con un fenómeno. En este caso, ambos tipos de pensamiento, científico y

no científico, son formas que permiten estructurar el mundo, tanto del profesional en salud, como del no profesional, sea este líder de hogar, o quien padece la enfermedad. En este caso, el bricolaje hace referencia, por un lado, al mundo mítico, a los significados, a las representaciones y a las creencias populares que se practican en un espacio doméstico, es decir, en el hogar, y que se viven cotidianamente; por otro lado, en el caso del pensamiento científico, usualmente es parte de lo expuesto desde la medicina y la farmacología.

Este concepto (bricolaje) expone que, tanto conocimiento científico como no científico carecen de hegemonía (uno sobre el otro), más bien, se propone que ambos pueden coexistir como un discurso híbrido, con emanaciones diferentes, pero con mecanismos similares, al menos, en el caso del estudio acerca de las prácticas domésticas (hogar) sobre la autoatención y la automedicación y su vivencia diaria (en y para lo cotidiano) (Levi-Strauss, 1968).

Pero, el estudio del bricolaje, en estos casos, no debe ser reducido al acto de consumo de medicamentos, sino que debe analizarse y estudiarse como un proceso dinámico, donde se entrelazan innumerables vínculos que son resultado de un sistema social de salud, de un sistema económico, político y social; que, a su vez, se entrelaza en un sistema cultural de salud, el cual se manifiesta en las prácticas del hogar — las cuales tienen por meta descentralizar y adaptar el conocimiento que viene del mundo científico, del espacio médico, y que se adaptan al hogar y a las posibilidades de quienes padecen la enfermedad— (Cárdenas, 1998; Dew et al., 2014). Este análisis abre la posibilidad de estudiar a profundidad las dinámicas psicológicas, sociales y culturales que están subyacentes a la decisión del autoconsumo, de la autoprescripción, del autodiagnóstico, y claro, de la autoatención; todos estos son factores que pueden estar a la base de la ineficiencia e ineficacia de un tratamiento médico-farmacológico, de una falta de adhesión al tratamiento, del mal uso de medicamentos e, inclusive, de una demanda baja en la consulta médica.

Muchas veces, a la base de estas decisiones, hay otros factores, como la percepción que se tiene de una enfermedad o padecimiento poco grave, la desconfianza y los prejuicios negativos acerca del sistema social de salud y el medicamento, la falta de tiempo y recursos

económicos, el aumento gradual de las enfermedades en la población, lugares donde la enfermedad es considerada un estado normal, inclusive, o problemas en la relación entre profesionales en salud y usuarios (Cárdenas, 1998). En todo caso, el sistema doméstico de salud representa el primer nivel de asistencia, un nivel que ha sido poco estudiado y dimensionado desde una visión sistémica, donde este posee su propio entorno social, histórico, cultural, coyuntural y, no menos importante, político.

Reflexiones finales

El hogar es el primer nivel real de atención en salud, pues, en dicho espacio, se presentan acciones y manejos sociales donde emerge la autoatención. Este espacio (el hogar) también puede ser abordado como una categoría de investigación, pues se expresa una serie de “tácticas micro-subversivas”, que suceden en la vida cotidiana; en este caso, fomentan y consolidan la autoatención como una práctica, como una acción de búsqueda y como una alternativa frente a las enfermedades, los padecimientos y los problemas que tradicionalmente son considerados afines a la salud y el bienestar.

Pero, esta práctica no solo debe ser comprendida de forma individual, pues forma parte en una estructura social, económica y política; es resultado y proceso, y, muchas veces, se puede reflexionar desde la cadena de producción hasta la consolidación de la industria farmacéutica multinacional. Esta estructura impacta seres humanos, pues es por y para actores sociales y esto implica pensar al individuo no solo en términos individuales o endógenos, sino también en términos históricos, psicológicos, culturales, sociodemográficos y políticos.

El hogar presenta una serie de “prácticas laicas” (Dew et al., 2014) como se mencionó antes y, en estos espacios, emerge un bricolaje, que transforma y descentraliza el conocimiento científico desde el modelo biomédico y farmacológico. También, estas prácticas son resultado de una economía familiar, de creencias, prejuicios, significados y representaciones; es decir, implican un saber previo, un conocimiento

que puede ser transmitido de generación en generación y este puede reflexionarse de forma multidisciplinar, pues su análisis a profundidad exige un pluralismo disciplinar y metodológico.

En la práctica, los espacios como el hogar y el cotidiano permiten comprender las jerarquías que algunos individuos hacen en la toma de decisiones respecto a su salud. Muchas veces, el estudio individual reportará que las personas asisten a consulta médica; sin embargo, a diario, la confianza no siempre está en el médico que diagnostica o prescribe, sino en otros actores sociales, como el farmacéuta, el botánico, el curandero, adultos en casa y ancianos; es decir, en una serie de recursos que forman parte de su estructura social, que se viven en comunidad y que forman parte medular en el estudio de la autoatención y sus partes, sean la automedicación, la autoprescripción o el autodiagnóstico.

En consecuencia, pensar la autoatención implica una serie de retos, aparte de un abordaje multidisciplinar, y, claro, un pluralismo metodológico; implica ser pensada (la autoatención) como parte de un proceso y, a la vez, como el resultado de una serie de actores y agentes sociales, activos e inmersos en un sistema donde las prácticas médicas no son categorías puras, sino más bien categorías heterogéneas que exigen una reflexión que trasciende la farmacología y los hábitos de consumo o la biomedicina y la atención sanitaria en espacios profesionales.

Estas reflexiones, sobre el hogar y lo cotidiano, enmarcadas en una estructura y una totalidad social parten de la ontología del ser social y contribuyen no solo al campo de investigación y a la producción de conocimiento, sino también abonan a los esfuerzos de trabajo intersectorial en temas de salud y en el desarrollo de las comunidades. De nuevo, esto demanda retos, que no necesariamente son complicados, pero sí complejos, pues la reflexión desde el hogar y lo cotidiano evidencia la aún constante necesidad de un nuevo modelo de atención, orientado a la transformación del antiguo consultorio (Cárdenas, 1998). Esta reflexión lleva a las ciencias sociales y las ciencias de la salud a pensar más allá del *cubiculum*, de lo vestal y de lo privado, y en pensar en la autoatención y sus derivados como un proceso, y no reducirle directamente a la trasgresión.

Es necesario enfatizar que los abordajes conceptuales y teóricos expuestos no deben ser entendidos como una pretensión de omnicomprensividad ante los fenómenos de autoatención y automedicación, ni del hogar ni de la cotidianidad. La ontología del ser social y las concepciones afines permiten alcanzar un giro ontológico. No obstante, otras aproximaciones tienen el potencial de abordar de forma crítica los fenómenos mencionados. Un claro ejemplo son las perspectivas como la “crítica de la finitud”, en Merleau-Ponty, o “la teoría de ensamblaje y la doctrina de lo emergente”, en DeLanda. En ambos casos, es posible comprender cómo emerge el proceso de automedicación y autoatención y de qué manera es también parte de un entramado más amplio en la vida social, biológica y medio ambiental. Incluso, desde las teorías de los “entes escalares”, en Escobar y Osterweil, o desde el realismo crítico, en Danermark, representa una alternativa metodológica en la investigación social. Busca superar reduccionismos mediante el diálogo interdisciplinario y el análisis profundo de la naturaleza de la realidad. En todo caso, tienen el potencial de ampliar, complementar y dar respuesta a las limitaciones que el abordaje desde la ontología del ser social presenta (DeLanda, 2006; Danermark et al., 2016; Farias, 2008).

Desde las aproximaciones y las teorías psicológicas se comprende la automedicación desde diferentes perspectivas; por un lado, desde el abuso de sustancias como búsqueda para cambiar estados internos que se consideran dolorosos; en este caso, se busca conocer los aspectos que abonan a la angustia subyacente que alimenta la adicción; por otro lado, como una forma de afrontar y buscar soluciones inmediatas, tanto para contrarrestar el dolor, como el padecimiento, incluso, si el primero es un dolor emocional (Hartney, 2021). En algunas ocasiones, la autoatención y la automedicación también surgen como forma de afrontar el dolor crónico, pues en ciertos casos los medicamentos recetados resultan deficientes. Otras posturas sostienen la idea de que la automedicación es una expresión de un comportamiento irresponsable o imprudente (Hartney, 2021).

Un reto será también pensar en un currículo y praxis para profesionales en salud, donde, aparte de tener una reflexión profunda y un debate en torno a la farmacovigilancia en sus campos profesionales, estos puedan otorgar a la autoatención doméstica de la salud el estatus que

merece, pues, a fin de cuentas, esta atención que se desarrolla en el hogar y en el cotidiano, es un primer real de asistencia sanitaria, y se vincula no solo al recurso económico, sino al individuo en todas sus dimensiones, en este caso, como un ser social.

Pensar y actuar de forma multidisciplinar en los estudios cuantitativos y cualitativos de utilización de medicamentos, es decir, de farmacocinética social, sin jerarquías canónicas y tradicionales, demanda un reto y una reflexión necesaria, pues este pluralismo resulta indispensable en la comprensión de significados psicológicos, sociales y culturales tanto de la automedicación como de la autoatención y todas sus expresiones y variantes. Emergen otros retos y reflexiones necesarias no solo en torno a los saberes, o al trabajo multidisciplinar y el pensamiento híbrido, sino también, en torno a pensar la interculturalidad y los derechos humanos en temas de autoatención y sus derivados. Pero, antes que nada, estos retos requieren una empatía genuina y menos discursiva o de panfleto, y reclaman profundas reflexiones en torno a la sensibilidad y el respeto y, no menos importante, un ejercicio de humildad.

Automedicación desde las tres ecologías: el problema ambiental

Jorge Molina Aguilar - Marilyn Deleón Castro

Acercas de la industria farmacéutica y los problemas medioambientales, existe una amplia gama de estudios, algunos más generales los cuales usualmente argumentan que la producción —en dicha industria— es un problema ambiental, y, por tanto, resulta en un problema ecológico (Ansari, 2018 y Rajan, 2017, como se cita en Molina Aguilar, 2021). Otros estudios, más focalizados, desarrollan su producción de conocimiento en torno a los distintos espacios donde se encuentran el daño ambiental, el impacto a la vida (humana y no humana), y claro, los riesgos actuales y potenciales; estos estudios presentan una visión acerca de la mitigación de riesgos, la resistencia microbiana (por moléculas encontradas en el medioambiente), la exposición a la tetraciclina —en el agua— entre otra amplia diversidad de riesgos que potencialmente afectan la salud y el medioambiente (Mudgal et al., 2013; Artiga et al., 2021).

A modo de ejemplo, dos casos emblemáticos, uno sobre la tetraciclina en aguas residuales, y otro acerca de la ivermectina y sus efectos nocivos en el medioambiente y la salud. Sobre la concentración de tetraciclina en aguas residuales-naturales y potables, Mudgal et al. (2013) expresan lo siguiente:

Las concentraciones medias en aguas naturales son generalmente un factor de aproximadamente diez por debajo del HC5 de 3,3 nmol/L, con la excepción de la oxitetraciclina para la que se detecta una concentración media de 3 nmol/L (1,34 µg/L) en aguas naturales. Sin embargo, las concentraciones en las aguas naturales suelen superar los 0,66 nmol/L, es decir, la PNEC cuando se aplica el factor de evaluación mayor de 5. Este es el caso de la oxitetraciclina, la clortetraciclina, la demeclociclina y la tetraciclina. En conjunto, estos datos indican claramente que varios miembros de la familia de las tetraciclinas representan un riesgo potencial para el medioambiente acuático en las concentraciones detectadas actualmente. (pp. 297-298)

Los autores aclaran que, si bien existe un riesgo para el medioambiente, aún no se presentan estudios contundentes respecto al agua potable; sin embargo, este panorama cambia sobre todo cuando se habla acerca de un incremento en el riesgo de desarrollo de resistencia a los antibióticos (Mudgal et al., 2013). Es decir, los residuos del consumo (en heces u orina) que retornan al medioambiente, también representan un riesgo, incluso para quienes jamás han consumido un fármaco que contenga esa molécula, como el caso de la tetraciclina, un antibiótico de bajo costo que sirve para tratar infecciones bacterianas.

Pero, en este punto surge una pregunta importante ¿Por qué estaría expuesta una persona que nunca consumió el fármaco? Los residuos de antibióticos (tetraciclinas en este caso) son considerados una exposición baja (en cantidades), pero, es una exposición constante que puede generar resistencia a los antibióticos en humanos y animales, a través del consumo de alimentos (Binh et al., 2008; Heuer y Smalla, 2007). Los residuos que retornan al medioambiente (agua y tierra, en este caso) también se encuentran en espacios donde crecen plantas que serán alimentos, y, también, han sido consumidos por animales, los cuales en algunas poblaciones también son alimentos diarios. En el año 2011, la European Medicines Agency-EMA, destacó que el consumo de alimentos que contienen antibióticos puede tener un efecto sobre las bacterias intestinales, y contribuye directamente a que las bacterias del

intestino se vuelvan resistentes a posteriores tratamientos (Binh et al., 2008; Heuer y Smalla, 2007; Reinthaler et al., 2003).

Pero, no olvidemos el otro caso, la ivermectina, “un medicamento utilizado para tratar parásitos, como los parásitos intestinales en animales y la sarna en humanos” (Popp et al., 2022). Además está decir que es un medicamento de bajo costo y que se usa en diversas partes del mundo donde se presentan infecciones-infestaciones parasitarias. Diversos estudios sostienen que la ivermectina tiene pocos efectos no deseados; este medicamento fue considerado para tratar COVID-19 al inicio de la pandemia, y, aunque luego fuese descartado, muchos países aún lo utilizan –recetan– con esta finalidad (Popp et al., 2022). Una vez es consumida la ivermectina, esta se metaboliza en el hígado y sus metabolitos son excretados en un 90 % a través de las heces fecales, y, el resto, en la orina e, incluso, en la leche; otro agravante es que la ivermectina se metaboliza poco, pues en su mayoría se excreta sin cambios (Chiu, 1986 y Alvinerie, 1997, como se cita en Mudgal et al., 2013). Todo esto retorna al medioambiente, y, al igual que las tetraciclinas, retorna al suelo, al agua, y tiene contacto con diversos espacios que a su vez retornan a los seres humanos y no humanos, a través del consumo.

Automedicación, una yuxtaposición entre tres ecologías

Félix Guattari, en 1985, desarrolla un esbozo de la sociedad –en ese momento– con ayuda del concepto de ecología. Para él, la ecología se puede comprender como una interrelación entre el ser humano y un entorno en constante cambio. Pero Guattari (1985, 2017) analiza las contradicciones que emergen de comprender a la sociedad a la luz de la ecología; inicia por un desprendimiento de las ciencias duras a través de la nueva subjetivación, o más bien, un proceso de subjetivación, concepto que el mismo autor amplía en su obra *Caosmosis* (Guattari, 1996). Parte del hecho que, incluso las explicaciones desde las ciencias duras (ciencias aplicadas en algunos contextos), son parte de un proceso de subjetivación que se vincula a otra gama amplia de procesos de subjetivación.

Según Guattari (1996), el ser humano no está adaptado a una época de producción desmedida, tanto de bienes materiales como inmateriales. De hecho, el ser humano se encontraría subsumido en una compulsión positiva –aunque argumentada científicamente– por innovar y producir. Como resultado de esa idea (sobre la no adaptación) surge la propuesta de una ecosofía, y esta se compone de tres niveles de ecología social, mental y ambiental (Guattari, 1985, 2017; Reidenbach, 2022). Esto fue también un resultado de los diálogos entre Gilles Deleuze y Claire Parnet, en los años 70; ambos abordaron la problemática ecológica, pero argumentando una multiplicidad de conexiones entre fenómenos de diferente naturaleza y más allá del binomio humano-ambiente; así, la comprensión del entorno y maneras a través de las cuales aprendemos e interactuamos con el medioambiente, emergen de tres cartografías analíticas que son: subjetividad humana, relaciones sociales y relaciones medioambientales (Artiga et al., 2021).

De la interacción de las cartografías analíticas surgen desarrollos flexibles que pueden encontrarse en armonía con el medioambiente, o promover el deterioro de la naturaleza, incluyendo el deterioro de la salud de los seres humanos –y no humanos–. Por ejemplo, los estilos de vida y el consumo de medicamentos, con o sin prescripción, y supervisión médica, es el fruto de la yuxtaposición entre subjetividades humanas (primera cartografía), es decir, entre ideas previas acerca del consumo de alimentos, de medicamentos, y también de las relaciones sociales (segunda cartografía) donde seres humanos se vinculan con entidades del sistema de salud (bien sea nacional, privado o cultural) y desarrollan prácticas de atención o autoatención en diferentes espacios.

Esta visión, desde la ecosofía, no solo consiste en pensar entre las relaciones entre sujetos y el mundo. Más bien, estimula una discusión sobre formaciones políticas e instancias ejecutoras, pretende ir más allá del límite del campo de la contaminación industrial y comprender de qué manera las formas, a través de las cuales comprendemos el mundo, impactan la relación que se tiene con la naturaleza.

Para Guattari (1996, 2017) el problema es de tipo ético-político y, en ello, la base de la ecosofía. Esta propuesta estimula a pensar y replantear de qué forma se puede vivir en el planeta, sobre todo tomando en

consideración los paradigmas tecnocráticos, las ideas constantes de innovación/producción, las aceleraciones de las mutaciones técnico-científicas, el crecimiento poblacional y las relaciones entre animales y seres humanos; para ejemplo, las hormonas en las carnes o los productos lácteos, entre otros (Reidenbach, 2022).

Aquí, es necesario pensar, sin usos tautológicos, en la palabra industria, antes de lo farmacéutico; en la producción constante de fármacos y su uso medicinal –administrado y supervisado o, todo lo contrario–. Y, también, en cómo las personas producen sus propios procesos de subjetivación humana acerca del consumo de medicamentos, pues rara vez alguien se detiene a pensar en las formas de excreción del medicamento y su daño potencial.

Al igual que en el inicio, se propone un ejemplo ilustrativo. De este modo, las capas de subjetividad se integran de angustia, miedo y otros fenómenos que surgen cuando se presenta un síntoma y/o un padecimiento. En este caso, se propone analizar un dolor leve (pero incómodo) en la espalda baja, que inmediatamente es tratado en espacios como el hogar o la comunidad, incluso previo a un contacto con el sistema de salud de cada país. El dolor de espalda baja es interpretado, nombrado, pasa por un proceso de subjetivación humana que a su vez es resultado de un saber previo y de ideas o prejuicios actuales; en algunos casos, fácilmente es considerado como la consecuencia de largas horas en una posición específica (en un trabajo de escritorio o en el campo). En otras ocasiones, será el principio de la sospecha de otras enfermedades y padecimientos, pero ¿De dónde provienen todos estos insumos para el autodiagnóstico/diagnóstico y la posterior medicación/automedicación? En este caso, vienen y retornan entre la interacción de las tres cartografías antes mencionadas.

Si la naturaleza y el ser humano son pensados como un mismo espacio comunicativo, como un diálogo permanente, el dolor de espalda, su procedencia y todos sus derivados, son también una parte de ese diálogo permanente. El padecimiento y la forma de manejarlo – en este caso el dolor leve de la espalda baja–, son el resultado de la evolución de las sociedades y las relaciones sociales, de las relaciones socio-económicas, de procesos de formación educativa y acceso

a la educación, de determinantes sociales y locales en materia de salud pública, y, claro, del conocimiento o desconocimiento de los potenciales impactos medioambientales, es decir, de la relación entre seres humanos y medioambiente. Si se aborda este último punto –las relaciones ambientales–, la subjetividad humana implica una interpretación y una valoración acerca del medioambiente. Es decir, una percepción sobre qué es el medioambiente, la naturaleza y, sobre todo, la relación entre ésta (naturaleza) y seres humanos.

Quizá, descansar sea una primera respuesta para paliar el síntoma o el padecimiento del dolor de la espalda baja, o quizá sea alguna crema o remedio casero, o alguna recomendación del botánico de la comunidad. Pero, también existe la probabilidad de acercarse a la farmacia más cercana y recibir un medicamento para aliviar el dolor más rápido (un paso más eficiente, dirían algunos). Reduzcamos aún más el círculo: es posible que en el hogar exista un espacio destinado a los medicamentos y en él una serie de posibles medicamentos para tratar el dolor; algunos son residuos de tratamientos previos, otros son muestras; otros, como regalo; es decir, la procedencia de esos medicamentos para “estar preparados” es un abanico enorme de posibilidades, y estas serán administradas o autoadministradas a discreción y en función de la desaparición del dolor o su incremento.

Pero, desde la ecosofía surgen otros elementos en esta cadena de respuesta antes mencionada. El recurso a administrar o autoadministrar –el medicamento–, en este caso, no sólo impacta en reducir el dolor, sino también es una sustancia que es administrada al medioambiente, es una sustancia que retorna a un amplio espectro de personas a través de los desechos y el consumo. En suma, cuidar la naturaleza es un acto de autocuidado y las tres cartografías (la ecosofía) son un esfuerzo para pensar en esa modalidad y expresión de autocuidado; es decir, son una propuesta para reflexionar aún más en la responsabilidad que un ser humano tiene cuando consume un medicamento, cuando desarrolla hábitos y estilos de vida que giran en torno al consumo desmedido de medicamentos, y, ya no se diga, de cuando lo produce; solo el mecanismo de producción y su impacto ambiental son un tema aparte, vinculado totalmente y con todo el potencial de ser abordado

desde la ecosofía u otras líneas de pensamiento que analicen de forma crítica las posturas antropocentristas en materia ambiental.

Reflexiones finales

Desde la ecosofía, pensar la automedicación demanda reflexionar acerca de los procesos de subjetivación humana, pensar en la interrelación de sus tres cartografías: en lo mental, lo social y lo ambiental. Desde lo mental, las reflexiones son alrededor de la interpretación, de los saberes previos y las construcciones y procesos de subjetivación humana sobre enfermedades, síntomas, padecimientos y su forma de ser tratados. El medicamento (y la visión que se tiene acerca del mismo), así como su forma de ser administrado/autoadministrado y consumido, surge de valoraciones, ideas previas, conocimientos que aportan otras relaciones sociales que van desde el hogar y la comunidad, hasta los espacios de atención propios del sistema de salud oficial y no oficial.

Así, para algunas personas, pensar en automedicarse será también una forma de impactar el medioambiente, pues todo aquello que se administra a una persona, lo administra al ambiente que le rodea. Desde la primera cartografía (subjetivación), emerge un pensamiento entre la multiplicidad de relaciones que esa subjetivación tiene con otras cartografías, pues las valoraciones e interpretaciones provienen y retornan a otras relaciones sociales, como las económicas, sociales, políticas, culturales, tecnológicas, coyunturales e históricas. Esto servirá como punto de partida, bien sea para postergar y legitimar los modos dominantes de valoración (antropocentristas principalmente), donde se debe aliviar el dolor a toda costa y bajo el aval técnico-científico, o en contraste, a ser el punto de partida en una transformación, sobre todo si se aprende a pensar desde una valoración donde la naturaleza (el medioambiente en este caso), las relaciones sociales y los seres humanos, forman parte de un mismo diálogo, y la automedicación impacta en esas tres grandes cartografías; incluso para replantear los sistemas de administración, consumo y, no menos importante, de producción.

De este modo, el ser humano puede abandonar gradualmente la idea donde se encuentra en la cima de la evolución y todos los recursos son para mantener ese estatus (Artiga et al., 2021). Al contrario, alterar esta idea y situar en un mismo plano de equivalencia las relaciones sociales y la naturaleza, puede servir como estímulo, como punto de partida para una transformación al fenómeno de la automedicación en sí mismo, desde sus modelos de producción, su comunicación de riesgo, su problemática como materia de salud pública. Todo lo antes mencionado, exige primero reflexionar la subjetividad acerca de la automedicación y el medioambiente, y su impacto en el tejido social y cultural.

De aquí la importancia de tomar en cuenta la cosmovisión y la cosmogonía de las poblaciones con la misma relevancia que los estudios de impacto. El medicamento no solo será un recurso de consumo, o un producto para aliviar el dolor. No, al contrario, el medicamento y las modalidades de automedicación serán objeto de una reflexión más profunda, pues, en algunas poblaciones, la madre naturaleza recibirá el medicamento que una persona decida administrarse, pero no solo se verá impactada ella (la naturaleza) sino también todo un grupo de especies, incluyendo a los seres humanos.

Capítulo

2

Navegando en el hemisferio
de las ciencias del comportamiento

Andrés M. Pérez-Acosta

6 de septiembre de 1522.

El sábado entramos en la bahía de Sanlúcar con sólo dieciocho hombres, la mayor parte de ellos enfermos. De los sesenta que habíamos salido del Maluco algunos habían muerto de hambre, otros habían huido a la isla de Timor, otros habían sido condenados a muerte por sus delitos. Desde que habíamos zarpado de aquella bahía hasta el día de nuestro regreso habíamos recorrido catorce mil cuatrocientos sesenta leguas, habiendo dado la vuelta completa al mundo, de levante a poniente.

Antonio Pigafetta (1524, 2019)

El observatorio del comportamiento de automedicación

Lo que Mohamedi y yo presenciamos durante esos dos días de 1987, fue el comienzo de un estudio muy productivo que ha continuado hasta hoy y promete continuar por mucho tiempo. He seguido ampliando el alcance de esta investigación y ahora estoy colaborando con colegas que trabajan en otros sitios de campo,

en toda África y Asia. El lado de laboratorio de esta investigación ahora incluye colaboraciones con farmacólogos, parasitólogos, veterinarios, fisiólogos, botánicos y otros, en países de todo el mundo como Japón, Tanzania, Uganda, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia, Francia, Holanda, Dinamarca, Alemania, Arabia Saudita y la República Checa. Nuestro objetivo no es solo comprender mejor cómo los animales enfrentan la enfermedad, sino también buscar nuevos medicamentos y estrategias ecológicamente sólidas para el tratamiento de las principales enfermedades parasitarias como la malaria, la esquistosomiasis, la lisemia y otras.

(Traducción del inglés)
Michael A. Huffman (2005).

Figura 1

Logo del Observatorio del Comportamiento de Automedicación



Nota. Fuente: Observatorio del Comportamiento de Automedicación. Universidad del Rosario. <https://urosario.edu.co/observatorio-comportamiento-automedicacion>

Hace cinco siglos, el 6 de septiembre de 1522, llegó a Sanlúcar de Barrameda la expedición de Fernando de Magallanes y Juan Sebastián Elcano, que le dio la vuelta al mundo durante tres difíciles años (Pigafetta, 1524, 2019). Aunque ya Colón había alcanzado tierras americanas décadas atrás, la acometida de Magallanes iba más allá,

para la gloria de la corona española y la cristiandad. En aquella ocasión nació la palabra *circunnavegación*.

Quinientos años después, se asoma ante nosotros un nuevo mundo no totalmente explorado: el de la automedicación, tanto humana como animal. Los viajes que hizo Michael A. Huffman para entender la automedicación en nuestros primos primates por África y Asia, fueron el comienzo de una gran exploración científica. Este libro pretende complementar el gran logro, con respecto a la automedicación animal, con la investigación de la automedicación humana. Esto implica un viaje global, una circunnavegación, como la de Elcano.

Esta circunnavegación de la automedicación tiene como base un escrito previo inédito (Pérez-Acosta, 2021a) que conmemoró otro gran acontecimiento que también cumplió cinco siglos: la Reforma de Martín Lutero. En el escrito, Pérez Acosta ofreció 95 tesis para una teoría evolucionista del comportamiento de automedicación. Tales tesis brindaron un importante conjunto de reflexiones que aquí se amplían, sustentadas en evidencia científica o revisiones sistemáticas de la literatura acerca de este complejo asunto de salud pública global.

El espacio que dio sustento a este libro es el Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia, ver Figura 1), el cual fue fundado por el autor, el 21 de abril de 2014. El Observatorio es un recurso público académico que tiene como propósitos la definición, clasificación, medición, explicación, divulgación e intervención del comportamiento de automedicación, con base en la evidencia científica más reciente que esté disponible (Pérez-Acosta, 2016, 2018b; Calderón Ospina, Soler y Pérez-Acosta, 2020). Respaldado académicamente por el grupo de investigación Estudios en Ciencias del Comportamiento (actualmente clasificado en la categoría más alta, A1, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia) (E. C. Estudios en Ciencias del Comportamiento, 2002), el Observatorio tiene su portal propio en la página de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud (Observatorio del Comportamiento de Automedicación, s.f.). Complementa dicho portal, su presencia

en varias redes sociales, como Twitter², Facebook³, Instagram⁴ y YouTube⁵. En el portal de investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud se incluye el OCAM en una sección propia⁶.

Teniendo en cuenta que el comportamiento de automedicación es un asunto inter y transdisciplinario, que parcialmente ha derivado en un importante problema de salud pública global, el OCAM cuenta con la colaboración de profesores y estudiantes de varios programas de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, principalmente de psicología y medicina, y con un grupo creciente de colaboradores, nacionales e internacionales.

De la mano de los profesores Carlos Calderón (medicina), Franklin Soler y Andrés Pérez (psicología), el OCAM ha venido desarrollando una serie de actividades académicas, investigativas, de divulgación y difusión, que pretenden lograr un impacto social enfocado en la promoción de la automedicación responsable y en la prevención de prácticas de automedicación que pongan en riesgo la salud física y mental de las personas y su calidad de vida. De la gestión realizada en su corto período de existencia, se puede destacar:

- Portal en constante actualización.
- Intervenciones en entidades estatales, como la participación del Dr. Carlos Calderón en el Comité Asesor de Farmacovigilancia del INVIMA.
- Organización de eventos académicos como el Conversatorio con Egresados de la Universidad Nacional de Colombia (Ciudad Universitaria, 23 de abril de 2019), en el cual se acordó avanzar en un Pacto Multisectorial por la Educación para el Consumo Responsable de Medicamentos.

2 Observatorio de la Automedicación @osmb_ocam. (s.f.). [Página oficial en Twitter] https://twitter.com/osmb_ocam

3 Observatorio de la Automedicación @Osmb Ocam. (s.f.). [Página oficial en Facebook] <https://www.facebook.com/observatorioautomedicacion/>

4 Observatorio de la Automedicación @observatorioautomedicacion. (s.f.). [Página oficial en Instagram] <https://www.instagram.com/observatorioautomedicacion/>

5 Observatorio de la Automedicación @observautomedicacion. (s.f.). [Página oficial en YouTube] <https://www.youtube.com/channel/UCv9WgZBHmeBfAjHVtZczn7w>

6 Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud (s.f.). <https://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Medicina/Investigacion/>

- Publicación de artículos científicos en revistas indexadas como *British Medical Journal*, *Neural Plasticity*, *International Journal of Comparative Psychology*, *Revista Ciencias de la Salud*, *Revista Costarricense de Psicología*, *Persona*, entre otras.
- Capítulos del libro, como el de los profesores Carlos Calderón y Andrés Pérez-Acosta, titulado “Farmacovigilancia y Automedicación” (Calderón & Pérez-Acosta, 2018).
- Presentaciones en eventos académicos internacionales como el *Annual Meeting of the International Society of Pharmacovigilance*, el *Congreso Interamericano de Psicología*, *Congreso Colombiano de Psicología*, el *Encuentro Anual de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento*, entre otros.
- Proyectos de investigación formalizados, en diferentes fases de avance, entre los que se destacan:
 - » “Publicidad de Medicamentos y Comportamiento de Automedicación en Colombia”, dirigido por el profesor Franklin Soler (Programa de psicología) y en fase de publicación.
 - » “Efectos de diferentes tipos de prospecto de medicamento sobre la toma de decisiones relacionadas con automedicación”, dirigido por la profesora Sara Cadavid Espinha (Programa de psicología) y en fase de publicación (Cadavid et al., 2021).
 - » “Comportamiento de Automedicación en la Prevención e Interrupción Voluntaria del Embarazo”, dirigido por el profesor Franklin Soler y en fase de ejecución.
- Trabajos de grado o de residencia médica, dirigidos por los profesores Franklin Soler, Andrés Pérez-Acosta y Carlos Calderón.
- Dos semilleros: uno de investigación (en el Programa de psicología, dirigido por el profesor Franklin Soler, desde 2016) y uno inter-carreras (psicología y medicina) sobre representaciones sociales de la automedicación, dirigido por la profesora Ximena Palacios Espinosa.

- Intervenciones en medios de comunicación masiva de varios países, incluyendo: DW (Alemania), Domingo Espectacular (Record TV, Brasil), La Prensa Libre (Costa Rica), revista Semana, diario El Colombiano, noticiero CM® (televisión), Plaza Capital (U. R.), RCN (televisión), Caracol (radio), Blu Radio, U. N. Radio, Radio UNAD Virtual, Radio Libertadores Online, entre otros.

Finalmente, el OCAM ha sido partícipe de la promoción responsable del uso de los medicamentos durante la pandemia por COVID-19. Fruto de esta actividad, se han realizado diferentes intervenciones en medios de comunicación que incluyen radio y televisión, así como videoconferencias dirigidas a médicos y otros profesionales de la salud⁷. Así mismo, el OCAM lideró la generación de un comunicado dirigido a la comunidad junto con otras sociedades científicas y universidades colombianas, sobre los riesgos asociados al consumo de dióxido de cloro para el tratamiento del COVID-19⁸.

7 a) *Una “iglesia”, charlatanes y varias víctimas: la historia detrás del dióxido de cloro* (Silva Numa, 6 de mayo de 2020); b) Entrevista a Carlos Calderón *“Vitamina D y COVID-19*, en Blu Radio (6 de mayo de 2020); c) *Webinar Nuevos avances en tratamiento de Covid19 e impacto del complejo B en el sistema inmunitario* (Universidad del Rosario, 6 de mayo de 2020). d) Videoconferencia (webinar) impartida por el Prof. Andrés M. Pérez-Acosta: *“Automedicación en los tiempos del COVID-19”*, organizado por la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, 7 de abril de 2020 (Observatorio del Comportamiento de Automedicación, 8 de abril de 2020).

8 *Pronunciamento a la comunidad sobre el uso de la sustancia química dióxido de cloro en pacientes diagnosticados con COVID-19* (Universidad del Rosario, 8 de mayo de 2020); *“Profesionales de la salud: no recomienden dióxido de cloro”: académicos colombianos* (El Espectador, 8 de mayo de 2020).; *“No hay evidencia científica que soporte el uso del dióxido de cloro como tratamiento para el COVID-19”* (Universidad del Rosario, 12 de mayo de 2020).

Acerca de las definiciones y clasificaciones

Automedicación es un comportamiento individual intencional de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos subordinados, de medicamentos (en el más amplio espectro incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes como el aumento del rendimiento físico o cognitivo (dopaje), uso recreativo, uso evasivo, uso cosmético, terminación de la vida (por ejemplo: suicidio directo a asistido), entre otros, aprovechando siempre sus principios activos farmacológicos.

Carlos Calderón y Andrés M. Pérez-Acosta (2018)

Definiciones

Las definiciones de automedicación que podríamos llamar oficiales, aquellas con influencia internacional como las que se citan en las páginas de frecuente búsqueda como Wikipedia, en español o en inglés (Wikipedia The Free Encyclopedia, s.f.-a), han quedado insuficientes ante la complejidad del fenómeno actual de la automedicación.

Estas definiciones vigentes de automedicación se restringen a la especie humana, a la motivación de autocuidado de la salud y a la experiencia por fuera de la prescripción médica. Por ejemplo, el descriptor MeSH *self-medication* (de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos) (National Library of Medicine, 2020), se define como “la autoadministración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico”. Todos estos aspectos hacen parte del fenómeno, pero hay otros no incluidos que también hacen parte. Por ejemplo, la automedicación es un comportamiento individual, propio de los seres humanos y de otras especies animales (Serrano Rodríguez, 2017).

Hay investigadores de la automedicación animal que prefieren denominarla “zoofarmacognosia” (Rodríguez & Wrangham, 1993). Sin embargo, este concepto presenta un reto de parsimonia, pues hace referencia a un conocimiento de base (inferido por su comportamiento) que tiene el animal acerca de los fármacos naturales.

El concepto de automedicación se encuentra relacionado, pero debe ser claramente diferenciado de otros como autocuidado y autoprescripción (incluso, autoadministración), los cuales están estrechamente asociados, pero tienen otros sentidos precisos (Ruiz Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

A propósito de autoadministración, un aspecto del comportamiento de automedicación que no capturan ni las definiciones vigentes, es la posibilidad de administración de fármacos, con criterio propio, a individuos a cargo, como los siguientes: a) menores de edad (típicamente hijos); b) mayores de edad con imposibilidad de autoadministración por enfermedad o situación de discapacidad; c) mascotas; d) animales de producción.

Desde un punto de vista epidemiológico, puede asumirse y estudiarse la automedicación como un fenómeno de poblaciones. No obstante, la automedicación originalmente se debe entender y estudiar a nivel de individuos. Los individuos se automedican. Las poblaciones no se automedican: son la suma de individuos que sí lo hacen.

No debe confundirse el fenómeno del comportamiento individual de automedicación con la influyente hipótesis de automedicación de las conductas adictivas, como el abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas (Khantzian, 1997). El primero es un evento a ser explicado, mientras que la segunda es la explicación de otro evento. Según Khantzian, el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas se explica en tanto que son una forma de automedicación emocional, que lleva a las personas a huir de situaciones estresantes de sufrimiento derivadas de su cotidianidad (Torres & Papini, 2016).

Clasificaciones

En tanto que pueden presentarse consecuencias diferenciales, buenas o malas, del comportamiento de automedicación humana, se ha impuesto a nivel internacional la clasificación de automedicación responsable *versus* automedicación irresponsable (Ramírez Puerta et al., 2006).

Mientras que la automedicación responsable es aquella que logra su propósito de autocuidado de la salud, la irresponsable es aquella que conduce a dañar al individuo, a pesar de la original búsqueda de disminución o eliminación de un síntoma o una enfermedad.

La automedicación responsable en humanos solía ser consciente, controlada, bien informada y mesurada. Y la creciente automedicación irresponsable en nuestra especie es automática, impulsiva, poco informada y abusiva.

Notas sobre descripción y epidemiología

¡Total! para qué vamos a ir al médico, perdiendo tiempo, perdiendo dinero, si tenemos a Dr. Google. Ese doctor nos sale gratis, está disponible las 24 horas del día y siempre tiene el diagnóstico perfecto para hacernos sentir peor de lo que estamos.

Erika de la Vega⁹

Descripción

La función original del comportamiento de automedicación es el autocuidado de la salud del individuo. En ese sentido, hace parte de su repertorio de comportamientos adaptativos (Huffman, 2010).

La contribución al autocuidado de la salud, en este caso, consiste en la administración a sí mismo o a otros individuos a cargo, de alguna forma de medicamento.

Se entiende como medicamento alguna sustancia, natural o artificial, cuyo consumo o aplicación en el individuo produce la reducción o eliminación de un síntoma o una enfermedad en el mismo.

⁹ *Monólogo: La automedicación con Google.* Erika Tipo II. [Video] (mayo 24 de 2012)

Figura 2

La automedicación en el mundo. Estimación del gasto por persona en medicamentos sin receta en 2017



Nota. Fuente: Statista Consumer Market Outlook.

Los medicamentos involucrados en el fenómeno se deben considerar en el más amplio espectro (Calderón Ospina & Pérez-Acosta, 2018): desde alopáticos hasta homeopáticos; desde biológicos hasta químicamente sintetizados. Como se aprecia en la Figura 2, el gasto por persona en medicamentos sin receta es elevado, especialmente en países altamente industrializados, con una fuerte economía de consumo.

Están involucrados todos los estatus de los medicamentos en el fenómeno (Ruiz Sternberg & Pérez-Acosta, 2011): los de prescripción (incluso los supuestamente más controlados), los de venta libre (OTC: *Over The Counter*), los de venta libre mediada por un dependiente de farmacia (BTC: *Behind The Counter*) y los del mercado negro (UTC: *Under The Counter*).

En el caso de los humanos, la automedicación tiene el sentido particular de desviación o alteración de la prescripción farmacológica, ya sea efectuada por un médico o por un profesional de la salud facultado para recetar un medicamento.

Mientras que la desviación de la prescripción supone que un individuo puede ser capaz de consumir sin prescripción (es decir, por decisión propia) un medicamento que debería ser prescrito por un facultado, la alteración supone que, aunque haya la debida prescripción, el individuo puede cambiarla de diferentes maneras.

Las desviaciones de la prescripción pueden suceder en dos dimensiones: la dosis y el tiempo de tratamiento. La subdosis, la sobredosis, la suspensión temprana o la prolongación tardía, son formas de automedicación humana (Ruiz Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Teniendo en cuenta las variaciones mencionadas en los tres puntos anteriores, no tiene mucho sentido efectuar estimaciones epidemiológicas del fenómeno. El carácter global del fenómeno actual (Mora Gómez & Pérez-Acosta, 2018), sustenta la afirmación de una “prevalencia del 100 %”.

Para las demás especies animales, la automedicación no se refiere a una desviación o alteración de la prescripción de un “médico animal” (cuya existencia no podría descartarse del todo), sino a una autoadministración de tratamiento con origen en el entorno ecológico del individuo (Huffman, 2010).

Las conductas de automedicación en animales presentan una interesante variedad, que incluye: masticar hojas, frotar sustancias externas en el pelaje, geofagia e ingestión de sustancias (Serrano Rodríguez, 2016).

La evidencia de automedicación animal se ha recogido de diversas especies, como chimpancés, ovejas, perros, gatos, coatíes, ratas, ratones, entre muchas otras (Huffman, 2010; Villalba et al., 2014; Serrano Rodríguez, 2016; Gasco et al., 2016).

Aunque es usual que se asuma este comportamiento como humano, hay evidencias crecientes de su manifestación en especies cada vez más antiguas en la evolución, incluso invertebradas, como la mosca de la fruta (Kacsoh et al., 2013).

Si bien la función primordial de la automedicación es el autocuidado de la salud, este comportamiento puede ser también, paradójicamente, un riesgo para la salud del individuo.

El riesgo para la salud radica principalmente en el abuso de la sustancia farmacológica. Los medicamentos suelen ser “venenos en dosis bajas”. Otros riesgos para la salud han emergido contemporáneamente, como la resistencia microbiana a los antibióticos por su mal uso masivo, una amenaza que ya cubría seriamente a 114 países, en 2014 (Organización Mundial de la Salud, 30 de abril de 2014).

La farmacovigilancia es la disciplina que busca, a nivel internacional, recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información sobre nuevas reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes. Desde esta disciplina, la automedicación se entiende como un PRM (problema relacionado con el medicamento) (Calderón Ospina & Pérez-Acosta, 2018).

Si bien la automedicación hace parte de los PRM, y en muchos casos puede conducir a una reacción adversa al medicamento (RAM), también hace parte del autocuidado de la salud, por lo tanto, en los casos puntuales de automedicación responsable, se considera segura desde el punto de vista farmacológico.

Epidemiología

La automedicación humana ha sido profundamente investigada desde las ciencias de la salud, especialmente desde la epidemiología

(Mora Gómez & Pérez-Acosta, 2018), en tanto que se concibe como una desviación de la debida prescripción médica, con implicaciones importantes a nivel de salud pública, incluso de salud global.

La investigación epidemiológica en automedicación humana ha generado miles de reportes que se encuentran en bases de datos como PubMed; se sustentan en análisis cuantitativos de encuestas acerca de prácticas de automedicación en poblaciones concretas. Precisamente dado este acumulado, se han podido efectuar revisiones sistemáticas de literatura con potencial meta-analítico (como el de Limaye, 2017).

Una minoría creciente de los reportes epidemiológicos se sustentan, con una intención alternativa, en análisis cualitativos, como el de Loyola Filho et al. (2004), quienes efectuaron un interesante estudio etnográfico en Brasil, explorando las prácticas de automedicación *in situ*.

También es conocido desde la profesión de la medicina veterinaria que los animales, de compañía o de producción, exhiben comportamientos de búsqueda y uso/consumo de sustancias en su entorno, con un fin distinto de la alimentación, a saber, la eliminación de síntomas o enfermedades como, por ejemplo, aquellas producidas por parásitos (Villalba et al., 2014).

En tanto que se trata de un fenómeno del individuo humano o animal, como un todo, se convierte en objeto de estudio de la ciencia psicológica, aunque no exclusivamente (Díaz Caycedo et al., 2014).

La etología, rama de la biología que estudia el comportamiento animal, también se ha interesado en investigar la automedicación, abordándola especialmente en el ambiente natural, pero también con experimentos en ambiente seminatural (como el de Huffman & Hirata, 2004).

La estrategia metodológica preferida de la psicología comparada, en cambio, es la experimental en el ambiente controlado de laboratorio, como sucede en el modelo animal de la adicción humana a sustancias psicoactivas, basado en automedicación emocional (desarrollado por Torres & Papini, 2016).

Sin embargo, la investigación del comportamiento de automedicación se encuentra actualmente distribuida en islas disciplinares y metodológicas que no tienen comunicación entre sí.

Para una cabal comprensión del comportamiento individual de la automedicación, se requiere el cruce de la investigación básica (propia de la etología y la psicología comparada) con la investigación aplicada en salud (típicamente epidemiológica). Lo anterior implica también una adecuada complementación de métodos observacionales (masivos y en campo) con métodos experimentales (controlados y en laboratorio).

Bitácora de la automedicación más allá del autocuidado de la salud

*Todo en la vida son excesos
y cualquiera de ellos
en su justa medida
te dará felicidad
y te llevará a la muerte*
Fragmento de “Apotegma”,
Paola Hermosín (2020).

En los humanos (especialmente en las últimas décadas, en todo el mundo), el comportamiento de automedicación ha dejado de tener exclusivamente una función de autocuidado de la salud.

Desde el Observatorio del Comportamiento de Automedicación, se han registrado otras motivaciones de la automedicación humana, distintas del autocuidado de la salud: la búsqueda de rendimiento (físico o cognitivo), el uso lúdico o recreativo, el uso cosmético y la terminación de la vida (aborto, suicidio, etc.), entre otros.

Mientras que la automedicación original o antigua (en el sentido evolutivo) es una conducta reforzada negativamente (en la medida en que su consecuencia efectiva es la reducción o eliminación de un síntoma o enfermedad), la “nueva automedicación” es una

conducta reforzada positivamente, es decir, cuya consecuencia es la adquisición de algún beneficio a corto plazo como rendimiento, diversión, atracción, etc. (Pérez-Acosta, 2015). Sin embargo, la nueva automedicación suele tener consecuencias negativas a largo plazo, por los efectos secundarios e interacciones que tienen normalmente los medicamentos.

Figura 3

El exciclista estadounidense Lance Armstrong, retirado y suspendido por dopaje



Nota. Foto de Paul Coster (<https://www.flickr.com/photos/paulcoster/3203672006/>). Lance Armstrong y el director general de Astana, Jofan Bruyneel, en una conferencia de prensa para el Tour Down Under 2009 en Adelaida, Australia del Sur (Wikimedia Commons, 2009)

Es posible organizar una parte de estas motivaciones en dos ejes independientes conformados por pares opuestos: un eje va desde el autocuidado de la salud hasta la terminación de la vida, mientras que otro eje va desde la búsqueda de rendimiento hasta la recreación o evasión de la cotidianidad.

En el polo opuesto del autocuidado de la salud, están diferentes fenómenos relacionados con la terminación intencional de la vida, propia o de otros individuos confinados (es decir, bajo el poder de quien decide la medicación), aprovechando el poder tóxico de los medicamentos en altas dosis. En esta categoría entran el suicidio (Jiménez Morón, 2004), el aborto, la eutanasia, la pena capital con medicamentos y el asesinato con medicamentos para fines criminales (por ejemplo, robar).

La letalidad actual asociada a los medicamentos ha llegado a tales niveles, que llega a cubrir un conjunto de personajes mundialmente famosos, que han fallecido en las últimas décadas por suicidio consumado o sobredosis de medicamentos de prescripción (Marilyn Monroe, Heath Ledger, Michael Jackson, Prince, entre otros).

Aunque el dopaje suele ser dividido en físico y cognitivo, se trata de un fenómeno con una gran motivación común: la presión por el rendimiento a toda costa, ya sea en el trabajo, el estudio o el deporte (Blank et al., 2016) (Figura 3: Lance Armstrong, protagonista del mayor escándalo de dopaje en la historia del deporte). En cualquier caso, se trata de un comportamiento problemático porque lleva al abuso de sustancias, las cuales atentan a corto y largo plazo contra la salud del individuo.

En polo opuesto de la búsqueda del rendimiento está el uso lúdico/recreativo, que tiene una función de evasión de las presiones de la vida cotidiana. Sin embargo, esta motivación también lleva al abuso de otros tipos de medicamentos, como los anestésicos y las benzodiacepinas, que enriquecen la creciente bandeja de las “fármaco-fiestas” (Martín Bernal, 2012).

Una categoría importante (aunque no ortogonal con respecto a las categorías ya mencionadas) de automedicación contemporánea humana está relacionada con la sexualidad. Aquí se incluyen fenómenos como el consumo de medicamentos para aumentar el rendimiento sexual, el consumo de anticonceptivos y el consumo de abortivos, ya sea por fuera de la prescripción médica o alterando la debida prescripción.

Otra notable categoría transversal que exige un análisis particular es la de salud mental, dada su medicalización contemporánea, facilitada por los manuales diagnósticos como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Entre los tipos de medicamentos que más registran abuso, dentro o fuera de la prescripción médica, se encuentran los psicofármacos, de diferentes tipos: antidepresivos, ansiolíticos, entre otros (Olfson et al., 2015).

Un caso especial de automedicación, que combina distintas motivaciones e intereses, es el de las cesáreas clínicamente innecesarias, cuyas tasas están creciendo preocupantemente, según la Organización Mundial de la Salud (14 de abril de 2015). Este tipo de cesáreas son aquellas que no son programadas debido a los riesgos para la salud de la madre o del bebé, sino por conveniencia de la madre o del médico (por ejemplo, por asuntos laborales o estéticos). Esta es una forma de automedicación, pues la cesárea es una intervención médica, más exactamente quirúrgica, que se sale del contexto clínico, con consecuencias para la salud y el desarrollo de los neonatos, por ejemplo, problemas respiratorios (Zorzetto & Giraldi, 2015).

El uso cosmético es otra de las más destacadas formas de automedicación contemporánea. A veces, puede combinarse con una genuina motivación de autocuidado de la salud (por ejemplo, en la búsqueda de reducción de peso) pero en otras ocasiones puede ser independiente (como en el caso de la reducción de arrugas, estrías u otras formaciones no deseadas en la piel).

Aproximación a la explicación desde la evolución biológica

Durante las últimas tres décadas, he dedicado la mayor parte de mi vida adulta a investigar y observar cómo se curan a sí mismos los animales de una amplia gama de especies, desde animales de compañía hasta canguros, osos polares, osos pardos, elefantes, tigres, rinocerontes y primates. Creo que a partir de la zoofarmacognosia aplicada se ha desarrollado una nueva rama de la etología que analiza de forma nueva las causas de los problemas de conducta que se observan en los animales domésticos, de compañía y en cautiverio
(Traducción del inglés).
Caroline Ingraham (2018, p. 9)

Muy probablemente en la naturaleza existió automedicación antes que medicación por parte de otros individuos. En ese sentido, la evolución biológica de las especies ofrece un marco excepcional para la comprensión general de un conjunto de fenómenos aparentemente desconectados: desde la racional automedicación animal hasta la irracional automedicación humana.

El comportamiento de automedicación está determinado tanto por la genética (y la historia filogenética) como por el ambiente (y la ontogenia) de cada individuo, humano o de otras especies animales. Sería intuitivo, pero es erróneo, asumir que la automedicación humana

es aprendida y la automedicación animal es innata. La automedicación humana debe tener una carga genética (aún no bien planteada ni investigada). Y existen ya evidencias de aprendizaje (incluso cultural) de la automedicación en individuos de otras especies, como es el caso del coatí sudamericano (Gasco et al., 2016, ver Figura 4).

Figura 4

Captura de pantalla de un video en YouTube, de Aline Gasco, con una imagen de un coatí sudamericano en Brasil que se automedica tópicamente con jabón contra las garrapatas



Nota. Fuente: Gasco et al. (2016).

El comportamiento y las presiones ambientales de nuestros antepasados, cazadores y recolectores, son la clave explicativa del enfoque evolucionista en psicología (Harari, 2014). Si bien la psicología evolucionista ha sido prolífica en explicar algunos comportamientos actuales como el cortejo y la agresión, falta que ahonde en comportamientos tan importantes para la supervivencia como la automedicación.

Recientemente, se ha documentado la evidencia de automedicación con sustancias vegetales en homínidos neandertales (extintos desde hace 28,000 años), especie que hace parte de nuestra filogenia relativamente próxima (Weyrich et al., 2017). Teóricamente, este es un tipo de huella que puede integrarse en nuestro ADN actual.

Es presumible que este comportamiento ha sido adaptativo, en tanto que ha permitido a los individuos en la historia natural (y en la actualidad) haber salvado su salud, su vida y, por ende, aumentar su probabilidad de reproducirse.

Pero si la automedicación no se trata solamente de un comportamiento de uso de un medicamento para efectos de autocuidado de la salud, sino de un comportamiento de consumo de un producto con múltiples fines, en un contexto de mercado, entonces pasa a ser, también, un objeto de estudio de la ciencia económica.

El mercado nos ofrece un contexto proximal, mientras que la filogenia nos ofrece un contexto distal del comportamiento individual de automedicación, tanto la humana como la de otras especies animales.

Usando el lenguaje económico, podría abordarse el comportamiento de automedicación como una elección que los individuos hacen en un mercado que ofrece distintos productos con alternativas de calidad y precio.

En este contexto, sería necesario examinar si la elección de los humanos corresponde a una decisión racional, según lo predice la teoría económica neoclásica (es decir, una decisión que maximiza los beneficios para el individuo) o si se trata de una decisión irracional, que obedece a otras motivaciones, como lo predice la teoría alternativa de la economía del comportamiento (Thaler, 2015).

Con base en lo encontrado en el Observatorio, es claro que la automedicación humana está cada vez más lejos de ser un comportamiento racional. De hecho, no podría llamarse racional a un comportamiento que frecuentemente lleva a la intoxicación y a la muerte del individuo.

Paradójicamente, la automedicación animal, hasta ahora, se ha manifestado más racional y responsable (aunque quizá no completamente libre de errores o accidentes). Es decir, que los animales se ajustan más a la predicción del *Homo oeconomicus* de la teoría neoclásica.

En términos explicativos, usando los influyentes conceptos cognitivos de Sistema 1 y Sistema 2 (Kahneman, 2011), la automedicación se vuelve cada vez más impulsiva e irresponsable en la medida en que predomina el Sistema 1 (rápido, automático, sin esfuerzo) sobre el Sistema 2 (lento, controlado, esforzado). Si predominara el Sistema 2 sobre el Sistema 1, entonces la automedicación humana sería esencialmente responsable.

¿Qué hay en común en todas las formas de automedicación humana, independientemente de su motivación? Desde el Observatorio, se considera a la publicidad y el mercadeo de los medicamentos como los principales factores explicativos (coherentemente con otros autores como Aguzzi & Virga, 2009).

La publicidad y el mercadeo de los medicamentos –y de las cadenas farmacéuticas– requiere una estrecha vigilancia estatal (Pino et al., 2014) pues sus contenidos y estrategias se están mezclando peligrosamente con los de otros productos de consumo masivo, como los alimentos. El consumidor fácilmente puede generalizar a una misma categoría de productos de consumo masivo. Así, el consumo de medicamentos se banaliza: comprar un analgésico se hace equivalente a comprar un dulce.

Entendemos la publicidad no sólo como aquella información de carácter formal y masivo que emana de internet, televisión, radio, prensa, etc. También es publicidad aquella información por rumor, de individuo a individuo (*word-of-mouth*).

Una forma especialmente preocupante de publicidad de medicamentos, legal apenas en dos países (Estados Unidos y Nueva Zelanda) es la publicidad masiva de medicamentos de prescripción, denominada *Direct-To-Consumer* o DTC. La publicidad DTC se basa en la estrategia *ask your doctor*, o pregunte a su médico por un determinado medicamento de prescripción. Este tipo de publicidad es un gran logro para la industria farmacéutica, pero también ofrece un riesgo no despreciable de abuso e intoxicación medicamentosa para los consumidores (Tulena Escudero, 2016).

En cuanto al mercadeo, se entiende como el conjunto de todos los esfuerzos, tanto legales como ilegales (mercado negro), de proporcionar acceso a los medicamentos para su consumo. En cuanto al mercado legal, a nivel global crecen sin parar las cadenas de farmacias y las góndolas especializadas en medicamentos de venta libre dentro de las grandes superficies comerciales. Por supuesto, lo anterior con su contraparte virtual, que también permite “meter al carrito” medicamentos al antojo del cliente.

En el caso del mercado negro, internet ofrece una vía ideal para el fortalecimiento de la automedicación irresponsable, por ejemplo, los blogs que promueven toda suerte de consumos ilegales (Esguerra Riveros, 2018).

En ese sentido, la automedicación humana debe abordarse como cualquier otro comportamiento de consumo de otro tipo de productos (alimentos, ropa, etc.), que también se ve fuertemente influenciado por la publicidad y el mercadeo (Díaz Escobar & Pinilla Aragonés, 2017). Frecuentemente se piensa que la automedicación está causada por una falta de acceso a los medicamentos dentro de los sistemas de salud. No obstante, a partir de nuestro análisis (Mora Gómez y Pérez-Acosta, 2018), esto agrava la situación en países con sistemas sanitarios deficientes o entre poblaciones vulnerables. Sin embargo, es evidente que hay automedicación irresponsable en países ricos, con sistemas de salud fuertes y entre poblaciones pudientes y educadas. La variable crítica no parece ser esta.

Según la hipótesis de “posicionamiento cognitivo causal simple” (Díaz Caycedo et al., 2014), la publicidad fortalece en los individuos un esquema mental de relación causal directa entre el medicamento (especialmente la marca o nombre del mismo) y la eliminación o reducción de un síntoma o enfermedad, dejando de lado los efectos secundarios o interacciones, que son bien tenidas en cuenta desde el conocimiento experto de la farmacología. Un esquema fácil de aprender, pero peligroso porque deja la puerta abierta al abuso y a la intoxicación.

Uniendo la teoría cognitiva de los dos sistemas y la hipótesis del posicionamiento cognitivo causal simple, tendríamos que la información publicitaria (formal o informal) y las acciones de mercadeo (legal o ilegal) desbalancean el equilibrio a favor del Sistema I y el resultado final de este desbalance es el posicionamiento causal simple de los nombres/marcas, con su efecto supuestamente único y beneficioso de eliminación del síntoma o la enfermedad.

Para completar una cabal comprensión del comportamiento de automedicación desde una perspectiva evolucionista, debemos examinar si se han respondido las cuatro preguntas de Nikolaas Tinbergen (1963): a) función (adaptación); b) filogenia (evolución); c) mecanismo (causación); y d) ontogenia (desarrollo).

La función del comportamiento de automedicación parece relativamente clara: es una adaptación que ha permitido la supervivencia de individuos y especies en la naturaleza, en la medida en que permitió alejarlos de enfermedades que ponían en riesgo su vida.

La filogenia de la automedicación es mucho más antigua de lo que se podía suponer hace unas pocas décadas: se trata de un comportamiento que no es exclusivamente humano, ni exclusivamente primate, ni exclusivamente mamífero, ni exclusivamente vertebrado.

La causa mecánica (proximal) de este comportamiento está parcialmente mapeada: procesos cognitivos que se activan ante estímulos informativos (publicidad) y de acceso (mercadeo) acerca de agentes farmacológicos (medicamentos), naturales o artificiales disponibles para el consumo. Las zonas cerebrales, hormonas, feromonas y genes involucrados específicamente, aún se desconocen.

Finalmente, en cuanto a la ontogenia del comportamiento de automedicación, hay suficientes evidencias que muestran que en los humanos hay una fuerte influencia del aprendizaje y la cultura, mientras que en los animales hay claras pautas innatas. Sin embargo, ya hay indicios de aprendizaje y cultura de automedicación en animales,

mientras que la parte innata de la automedicación humana es una agenda pendiente.

Se requiere investigar más acerca de los siguientes tópicos, para lograr una teoría explicativa completa del comportamiento de automedicación: mapa detallado de las especies vertebradas e invertebradas actuales que exhiben automedicación; cladograma completo de la automedicación en la filogenia; descubrimiento de los mecanismos cerebrales, endocrinos y genéticos que participan en la automedicación humana y en otras especies; por último, descripción de la interacción entre genética, aprendizaje y cultura en la automedicación humana y animal.

Apuntes acerca de las intervenciones del comportamiento de automedicación

*Se buscan hombres para viaje peligroso, salario bajo, frío intenso,
largos meses de completa oscuridad, peligro constante, retorno
seguro dudoso, honor y reconocimiento en caso de éxito.*

(Traducción del inglés)

Ernest Shackelton, 191410.

Muchos profesionales que desconocen la filogenia y ontogenia de este comportamiento, recomiendan no automedicarse. Esta forma de intervención prohibicionista no tiene sentido. Es equivalente a sugerir no comer, no beber o no tener sexo.

En la misma línea prohibicionista está la vetusta política antidrogas, que pretende criminalizar el comercio y consumo de sustancias psicoactivas ilegales (en cuyo espectro entran ahora medicamentos para uso lúdico/recreativo). El enfoque contemporáneo ante este fenómeno es el de la declaración de un asunto de salud pública, la reducción del daño y la educación de los consumidores para la prevención de la intoxicación (Acción Técnica Social, s.f.).

María Fernanda Maldonado Hidalgo (2016) encontró que las intervenciones sistemáticas sobre la automedicación irresponsable se

¹⁰ "Men Wanted" [Anuncio de periódico para solicitar hombres para expedición] *Periódico de Burlington*.

dividen en dos categorías: ascendentes y descendentes. Las primeras son de tipo educativo y comunitario y se destinan a individuos y comunidades concretas. Las segundas son de tipo regulatorio (leyes, normas) y se dirigen al público general desde el Estado.

Figura 5

Participantes en el conversatorio “Mal uso de medicamentos y automedicación irresponsable: alternativas de política pública, prevención e intervención”



Nota. Evento organizado por el Programa de Egresados de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2019. En la fotografía: Carlos Arbeláez, Franklin Soler, Mauricio Bayona, Claudia Vaca, Carlos Calderón y Andrés Pérez-Acosta.

Un interesante ejemplo de intervención ascendente, con capacidad de alcanzar e influir al nivel de muchos individuos, es FarmApp, creada en Chile. Se trata de una aplicación para celulares que ofrece información detallada sobre medicamentos y fiscalización de la acción de las farmacias.

Por su parte, una destacable forma de intervención descendente, de tipo autorregulatorio, es el Código de Autorregulación para la comunicación comercial de medicamentos y fitoterapéuticos de venta libre, de la Asociación Nacional de Anunciantes de Colombia (ANDA, s.f.). a través del cual establecen medidas empresariales complementarias a las políticas regulatorias existentes en Colombia, que buscan influir de manera positiva y efectiva en la comunicación comercial y en el consumo de los mencionados productos, para asegurar el uso seguro y adecuado de los mismos.

Las actuales formas de intervención sistemática del comportamiento humano de automedicación irresponsable, son insuficientes y requieren complementarse. Mientras que las estrategias ascendentes se quedan en sus poblaciones específicas, las estrategias descendentes se aplican de forma generalizada pero inespecífica.

Bajo la certeza del importante rol de la industria farmacéutica multinacional en el creciente fenómeno de la automedicación irresponsable, varios estados nacionales han buscado controlar su acción, mientras que múltiples organizaciones activistas no gubernamentales han efectuado sus respectivas cruzadas quijotescas a favor de los intereses vulnerados de los consumidores individuales. Desde el Observatorio, sin embargo, se considera que la *Big Pharma* no sólo es parte del problema sino también de la solución.

El activismo, propio de organizaciones internacionales como Salud y Fármacos (con sede en Estados Unidos) o colectivos como el Forum sobre Medicalización de la Educación y la Sociedad de Brasil, continuará vigente y creciente, mientras haya desequilibrio entre el poder de control de los estados nacionales y la capacidad de *lobby* de la industria farmacéutica para la desregularizar y favorecer la aprobación de nuevos productos en el rentable mercado de medicamentos de venta libre (*Over The Counter* u OTC) (Tulena Escudero, 2016).

Resaltamos como ejemplo de intervención, la iniciativa de Responsabilidad Social Empresarial de la Cámara Colombiana de la Industria Farmacéutica, denominada Corporación Punto Azul. Los Puntos Azules son recipientes diseñados para el adecuado

posconsumo de medicamentos. Permiten el reciclaje o adecuada eliminación de medicamentos parcialmente consumidos o vencidos. Evitan la contaminación con los tóxicos agentes activos y la reutilización para comercio ilegal por parte del mercado negro multinacional de medicamentos.

La figura de los observatorios es usual en el ámbito internacional, para el análisis e intervención de algún fenómeno de interés social. Además del Observatorio del Comportamiento de Automedicación (Pérez-Acosta, 2016), en Colombia existe el Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana y el Observatorio de Drogas del Ministerio de Justicia y del Derecho.

La iniciativa de intervención que se está promoviendo desde el Observatorio del Comportamiento de Automedicación se denomina Pacto Multisectorial para la Promoción del Consumo Responsable de Medicamentos. El objetivo de este proyecto es combinar los esfuerzos de intervención (que suelen ser aislados) desde diferentes direcciones, desde las intervenciones estatales, de tipo regulatorio, hasta las intervenciones comunitarias, de tipo educativo (Pérez-Acosta, 2015). El primer paso al respecto se dio en 2019 con el conversatorio “Mal uso de medicamentos y automedicación irresponsable: alternativas de política pública, prevención e intervención” (Figura 5), el cual contó con representantes de la industria farmacéutica, de la academia y del sector público. La gran conclusión de dicho evento fue el consenso en la necesidad de trabajar en la educación para el uso/consumo consciente y responsable de los medicamentos.

El espíritu común a casi todas las formas de intervención del comportamiento de automedicación, es el consumerismo: educación y defensa de los consumidores (Fuentes Realpe et al., 2016). La educación suele estar relacionada con las estrategias ascendentes y la defensa suele estar relacionada con las estrategias descendentes.

Pero las intervenciones no se restringen a la salud humana. También los conocimientos basados en una perspectiva evolucionista sobre la automedicación también han sido útiles en medicina veterinaria, como es el caso de la zoofarmacognosia aplicada, promovida por Caroline

Ingraham, una experta líder en el campo de la automedicación animal y fundadora de la Zoofarmacognosia Aplicada y del Método Ingraham de Medicina Individualizada-IMIM (CarolineIngraham, s.f.), la cual busca que los animales (tanto mascotas como de granja) aprovechen activamente sus propios conocimientos de fuentes de medicación y no sean objetos pasivos de la medicación por parte de los humanos a cargo.

¿Qué requerimos los humanos para no seguir intoxicándonos y muriendo con los medicamentos? Una respuesta razonable está en la misma naturaleza y en la evolución: seguir el ejemplo de la automedicación en animales, la cual es un excelente ejemplo de comportamiento racional y adaptativo. Volver al origen: automedicación para el cuidado de la salud, es decir, alivio de síntomas y curación de la enfermedad.

Variedades de la automedicación en la pandemia COVID-19¹¹

No eres un caballo. No eres una vaca. En serio, chicos. Basta.
(Traducción del inglés).

FDA en Twitter acerca de la automedicación
con ivermectina contra la COVID-19¹²

El comportamiento de automedicación

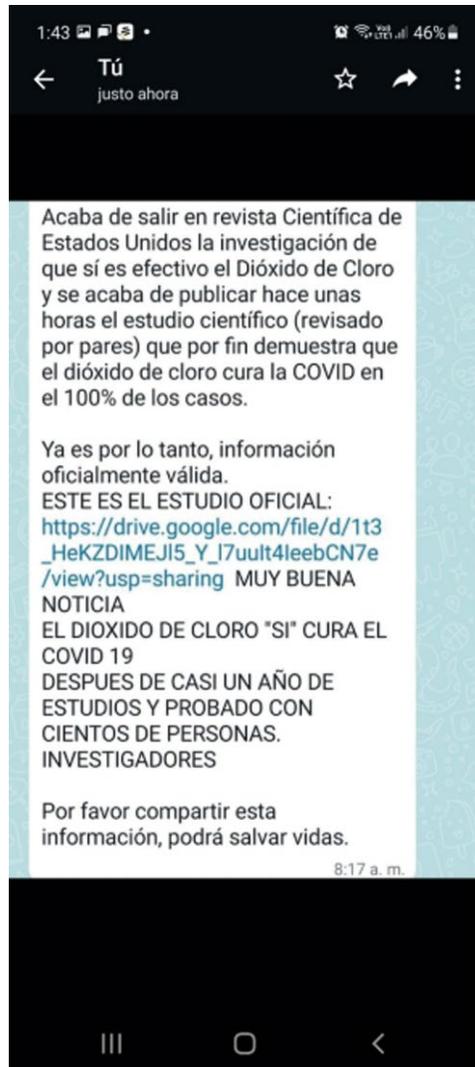
La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ha definido la automedicación como “la autoadministración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico”. Esta definición, que tiene más de 50 años de haberse publicado (National Library of Medicine, 1968, con última revisión en 1995), ya se ha quedado estrecha para capturar la complejidad contemporánea de este fenómeno (Ruiz Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

¹¹ La fuente original de este Epílogo es la publicación de Pérez-Acosta (2021b), la cual se reproduce en este libro con permiso de Psiquiatría.com. Agradecimientos al Dr. Pedro Moreno Gea por su constante apoyo.

¹² You are not a horse: FDA tells Americans stop taking dewormer for Covid (Pengelly, 25 de agosto de 2021).

Figura 6

Falsa noticia sobre el dióxido de cloro como supuesta cura demostrada contra la COVID-19



Nota. Captura de pantalla de mensaje masivo vía WhatsApp en celular, con una falsa noticia sobre el dióxido de cloro como supuesta cura demostrada contra la COVID-19 (tomada por Luzmaría Pérez Acosta).

El Observatorio del Comportamiento de Automedicación (28 de octubre de 2020) define actualmente este fenómeno como un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes como el aumento del rendimiento físico o cognitivo (dopaje), uso recreativo, uso evasivo, uso cosmético, terminación de la vida, entre otros, aprovechando siempre sus principios activos farmacológicos.

En tanto que pueden presentarse consecuencias diferenciales para la salud, benéficas o perniciosas, del comportamiento de automedicación, se ha impuesto en la literatura especializada la clasificación de automedicación responsable *versus* automedicación irresponsable (Ramírez Puerta et al., 2006). Mientras que la automedicación responsable es aquella que logra su propósito de autocuidado de la salud, la irresponsable es aquella que conduce a dañar al individuo, a pesar de la original búsqueda de disminución o eliminación de un síntoma o una enfermedad (o presentar otras funciones o motivos, como los que se describen en la propuesta de definición desde el Observatorio).

La automedicación responsable suele ser consciente, controlada, bien informada y mesurada. En oposición, la automedicación irresponsable, normalmente es automática, impulsiva, poco informada y abusiva (Pérez-Acosta, 2021). Infortunadamente, la automedicación irresponsable se ha vuelto un problema de salud pública global, que se ha acelerado en las últimas décadas (Mora Gómez & Pérez-Acosta, 2018).

Consecuencias de la automedicación irresponsable

Aunque la automedicación responsable no se libera de riesgos, la versión irresponsable potencia un conjunto de consecuencias, como los siguientes, que son parte del objeto de análisis e intervención de la disciplina científica y práctica de salud pública denominada

farmacovigilancia (Ruiz, 2010; Calderón Ospina & Pérez-Acosta, 2018):

- Reacciones adversas (leves o severas).
- Interacciones medicamentosas peligrosas.
- Enmascaramiento de enfermedades graves.
- Demora en la búsqueda de ayuda médica, cuando realmente se requiere.
- Inducción del mismo comportamiento en otros individuos.
- Tolerancia.
- Dependencia.
- Adicción.
- Muerte.

Brote de enfermedad por coronavirus 2019-nCoV

La pandemia de COVID-19 consiste en el brote global de enfermedad por el nuevo coronavirus 2019-nCoV, detectado por primera vez en Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020a). La Organización Mundial de la Salud anunció el 11 de marzo de 2020, que el brote del nuevo coronavirus se trataba de una pandemia. A la fecha de este escrito, la pandemia había producido más de 135 millones de casos en todo el mundo (todos los continentes, incluyendo la Antártida) y casi tres millones de decesos.

Este enorme desafío internacional conllevó a dos eventos paralelos (Calderón Ospina, 2020) a) la implementación acelerada de investigaciones clínicas sistemáticas para detectar o desarrollar medicamentos y vacunas contra esta enfermedad desconocida, llevadas a cabo principalmente por industrias farmacéuticas multinacionales con experiencia en investigación y desarrollo; b) el desarrollo de la “infodemia” (epidemia de información de mala calidad) (Wikipedia, s.f.-b) sobre supuestas curas o vacunas contra la COVID-19, canalizada a través de redes sociales masivas en internet (Facebook, Whatsapp, Instagram, YouTube, etc.).

Mientras las investigaciones clínicas sistemáticas arrojaban resultados, se produjo durante varios meses del año 2020 una situación de

ausencia de medicamentos o vacunas con evidencia científica sólida que contrarrestaran al nuevo coronavirus. Este limbo fue el perfecto caldo de cultivo para la irrupción masiva de comportamientos de automedicación irresponsable (Calderón Ospina, Soler & Pérez-Acosta, 2020), cuyas variaciones se clasifican en la siguiente sección.

Variedades de la automedicación en la pandemia de COVID-19

El propósito principal de este escrito es ofrecer una sistematización de las variedades de automedicación que se han presentado durante la pandemia. En este punto se debe aclarar que esta clasificación puede incluir tanto versiones responsables como irresponsables. Sin embargo, es razonable temer que la mayor parte de los casos corresponden a formas intuitivas y altamente riesgosas (Quincho-López et al., 2021).

Desde el comienzo de la pandemia, ha aumentado espectacularmente el número de productos que se han promocionado y consumido como supuestas formas de cura o prevención de la COVID-19. La prestigiosa agencia de noticias France Press comenzó a recopilar, el 15 de marzo de 2020, un listado de actualización permanente denominado “Falsos remedios y medidas de prevención y curas que no sirven para el nuevo coronavirus” (AFP, 15 de marzo de 2020). De manera inteligente y responsable, France Press redactó la lista, no simplemente con la mención de los productos y medidas (lo cual podría servir como publicidad implícita) sino con afirmaciones claras y explícitas de que tales remedios o medidas de prevención no funcionan o, incluso, pueden ser dañinos. También ofrece vínculos a información adicional. A continuación, se presenta una selección de la lista:

- 101. A enero de 2021, la eficacia de la ivermectina contra el

covid-19 no estaba demostrada científicamente.

- 86. El dióxido de cloro no debe ingerirse, aunque pueda ser usado como desinfectante-viricida externo contra el nuevo coronavirus.
- 83. Las “fiestas covid” para lograr la inmunidad colectiva son inefectivas y pueden provocar infecciones innecesarias, sufrimiento y muerte.
- 80. No hay estudios que avalen que esparcir sal en la boca previene el covid-19.
- 63. Una infusión de manzanilla, eucalipto, limón, jengibre y miel no cura el COVID-19.
- 61. El mentholatum y otros productos derivados del eucalipto no curan ni eliminan el COVID-19, aunque pueden aliviar algunos de sus síntomas.
- 52. El coronavirus no se cura con antibióticos, antiinflamatorios y anticoagulantes, ni este es el nuevo protocolo adoptado en Italia.
- 49. Una receta con aspirinas, jengibre, canela, limón, cebolla y miel no produce ningún efecto en la enfermedad y puede causar problemas gástricos.
- 22. Tomar mate no sirve para evitar contraer el COVID-19 ya que la temperatura del agua no tiene efecto en el virus.
- 17. La plata coloidal no sirve ni para prevenir el contagio de coronavirus ni para curar el COVID-19, y además su consumo puede ser peligroso.

Considerando el total de productos y medidas, además del conjunto de propósitos para los cuales son promovidos y usados, se propone una agrupación en tres tipos de comportamiento de automedicación:

1. Automedicación destinada a curar la enfermedad de COVID-19 o aliviar sus síntomas.
2. Automedicación destinada a prevenir la enfermedad de COVID-19 o sus síntomas.
3. Automedicación destinada a enfrentar las consecuencias de la pandemia relacionadas con la salud mental.

Automedicación para combatir la COVID-19 o sus síntomas

Aunque es bastante numeroso el conjunto de productos que se han consumido por cuenta propia con la pretensión de curar la enfermedad o aliviar sus síntomas, se destacan algunos casos por su impacto internacional generalizado (Calderón Ospina, 2020; Calderón Ospina et al., 2020). Aquí reseñaremos dos casos emblemáticos, que se convirtieron en verdaderas modas: 1) la cloroquina y la hidroxicloroquina; y 2) el dióxido de cloro (Figura 6).

La cloroquina (MedlinePlus, s.f.-a) y la hidroxicloroquina (MedlinePlus, s.f.-b) son medicamentos originalmente indicados para combatir la malaria. Al comienzo de la pandemia se investigaron clínicamente como potencial cura de la COVID-19, pero finalmente no superaron el balance beneficio-riesgo (Calderón Ospina et al., 2020). No obstante, importantes figuras políticas como Donald Trump (BBC, 22 de mayo de 2020) –entonces presidente de Estados Unidos– y Jair Bolsonaro (Betim, F, 16 de julio 2020) –entonces presidente de Brasil–, a pesar de las advertencias de las autoridades nacionales de salud acerca de su toxicidad y letalidad, promovieron públicamente el uso de estos medicamentos para combatir la COVID-19, que ya en aquel entonces se estaba propagando con rapidez en sus respectivos países. Como consecuencia, se documentaron casos de intoxicación y muerte por el uso de estos medicamentos en pacientes contagiados con el nuevo coronavirus¹⁵.

El dióxido de cloro es una sustancia que se ha usado normalmente como blanqueador y desinfectante de uso casero e industrial. Nunca ha tenido un estatus oficial de medicamento, pero se ha promovido fraudulentamente en muchos países como una supuesta cura para la COVID-19, bajo el nombre de MMS (*Miracle Mineral Solution*) (Universidad del Rosario, 8 de mayo de 2020). Sin embargo, su ingesta

15 Coronavirus and COVID-19: What You Should Know. *WebMD* (Nazario, 26 de diciembre de 2022). Coronavirus en Brasil: por qué relacionan al controversial “kit covid” que promueve Bolsonaro contra el coronavirus con un mayor riesgo de muerte. BBC News Mundo (Passarinho, 23 de marzo de 2021).

puede producir efectos adversos importantes como insuficiencia respiratoria, cambios en la actividad eléctrica del corazón, baja presión sanguínea causada por la deshidratación, insuficiencia hepática aguda, recuento bajo de células sanguíneas, y vómito y diarrea severa (Administración de Alimentos y Medicamentos-FDA, 12 de agosto de 2019). Con todo, la promoción y uso del dióxido de cloro sigue siendo fuerte por la organización internacional de medicina alternativa que se lucra del MMS, sostenida por charlatanes convincentes que cautivan al público contagiado, que busca una cura rápida para su enfermedad principalmente a través de las redes sociales (Silva Numa, 6 de mayo de 2020).

Prevención de la COVID-19: la pseudovacunación y la autovacunación

El segundo frente de automedicación en la pandemia se ha orientado hacia la prevención, tanto de la enfermedad como de los síntomas de COVID-19. En este ámbito se plantean dos posibilidades: la pseudovacunación y la autovacunación. La primera se refiere a la autoadministración de sustancias que supuestamente blindan al organismo de la enfermedad o sus síntomas; no obstante, estas sustancias carecen de evidencia científica de calidad y su uso obedece más a la promesa de urgente protección. Por su parte, la autovacunación es un fenómeno muy reciente (2021) que se ha derivado del lanzamiento de las verdaderas vacunas logradas mediante estudios clínicos controlados en varios países; consiste en la administración de vacunas por cuenta propia, por fuera de los esquemas de salud nacionales, dada la adquisición previa de las mismas en el mercado negro.

Un caso importante de pseudovacunación en América Latina, es el de la ivermectina (Rodríguez Mega, 2020), que es un medicamento con varias indicaciones, pero su uso principal es antiparasitario en veterinaria (MedlinePlus, s.f.-c). La explosión de la automedicación preventiva contra la ivermectina se dio especialmente el año anterior, cuando aún no se habían lanzado las vacunas rigurosamente probadas,

con visto bueno de la Organización Mundial de la Salud. Con base en estudios clínicos incompletos o de baja calidad científica, se anunció en varios países latinoamericanos que este medicamento barato podía proteger de la COVID-19 (Calderón Ospina, 2020; Calderón Ospina et al., 2020). Sin embargo, además del desabastecimiento de este medicamento veterinario, lo que se obtuvo de todo este movimiento fue poner en riesgo a la población general por los efectos adversos bien documentados que tiene esta sustancia (toxicidad neurológica, reacciones dermatológicas, efectos adversos gastrointestinales, entre otros) (Calderón Ospina et al., 2020).

Y como era de esperarse, luego del lanzamiento de las vacunas oficiales –Pfizer, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V, etc.– (Organización Panamericana de la Salud, s.f.-b), emergió paralelamente el mercado negro internacional de dichas vacunas (Tidy, 26 marzo 2021), así como los decomisos respectivos de cargamento ilegal por parte de las autoridades de policía (El Espectador, 17 de febrero de 2021), que demuestran ya se están autoadministrando por fuera de los planes estatales de vacunación, los cuales ofrecen gratuitamente la vacuna pero que exigen respetar turnos establecidos para favorecer a poblaciones prioritarias (por ejemplo, personal de salud o mayores de edad). Las consecuencias de esta autovacunación comprada están por evaluarse aún.

Automedicación y los desafíos a la salud mental en la pandemia

Finalmente, el tercer conjunto de casos detectados de automedicación en COVID-19 corresponde al enfrentamiento de las consecuencias para la salud mental producidas por el contexto de la pandemia (Brooks et al., 2020). Estas formas de automedicación comenzaron tempranamente y tiene al menos dos situaciones precipitantes:

1. El natural miedo a contraer la enfermedad, por sus secuelas o la muerte.

2. El confinamiento ante las cuarentenas obligatorias, que conduce a soledad no deseada o a formas de convivencia forzada.

Ambos casos, unidos o por separado, tienen el potencial de facilitar cuadros de desorden comportamental y psicopatología como el estrés, la ansiedad y la depresión (OCAM, 8 de abril de 2020). Para afrontar estas situaciones, las personas han recurrido por cuenta y riesgo propios al uso de un amplio espectro de fármacos (desde sustancias psicoactivas, como el alcohol, la nicotina y el cannabis, hasta medicamentos de prescripción psiquiátrica, como los antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos). Este comportamiento ha sido denominado automedicación emocional (Torres y Papini, 2016).

Intervención de la automedicación irresponsable

Antes de la pandemia ya se han planteado múltiples alternativas para la intervención de la automedicación irresponsable (Maldonado Hidalgo, 2016), las cuales aplican también para el caso de la pandemia de COVID-19. Las formas de intervención pueden clasificarse según su dirección, en dos:

1. Estrategias de abajo hacia arriba, que incluyen acciones a nivel de individuos o colectivos en concreto, por ejemplo, psicoeducación e intervenciones comunitarias;
2. Estrategias de arriba hacia abajo, que incluyen: normativas internacionales, legislaciones nacionales y campañas publicitarias en medios masivos y redes sociales.

No obstante, desde la perspectiva del Observatorio del Comportamiento de Automedicación, la intervención de esta compleja situación, especialmente en el caso de la pandemia, debe ser integral y coordinada entre los diferentes actores de este fenómeno: 1) Los usuarios; 2) El personal de salud; 3) El Estado; 4) El sector académico; 5) La industria farmacéutica. El propósito fundamental de este pacto multisectorial

no debe ser la prohibición o persecución de este comportamiento, sino la educación para el consumo consciente, racional y responsable de los medicamentos.

Anexo: El mapamundi de la investigación en automedicación

I am convinced self-medication exists in every living species on the planet. I think we can accept that all plants and animals are affected by disease, and have had to evolve means of counteracting the harmful effects of parasites and other pathogens in order to survive.

(Estoy convencido de que la automedicación existe en todas las especies vivas del planeta. Creo que podemos aceptar que todas las plantas y animales se ven afectados por enfermedades y han tenido que desarrollar medios para contrarrestar los efectos nocivos de los parásitos y otros patógenos para poder sobrevivir).

Michael A. Huffman (Tay, 2021)

Figura 7

Países en los que se ha realizado investigación empírica, desde el año 2000, sobre automedicación.



Fuente: Google Maps. [https://www.google.com/maps/@7.3006707,63.0721118,3z/data=!4m2!6m1!1szE6psVa4Vr-s.k\[d51NN3J\]34?hl=es](https://www.google.com/maps/@7.3006707,63.0721118,3z/data=!4m2!6m1!1szE6psVa4Vr-s.k[d51NN3J]34?hl=es)

*Nota. Se incluye la referencia más reciente detectada para cada país.
Fuente: Mora Gómez & Pérez-Acosta (2018).*

Referencias

- Acción Técnica Social. (s.f.). *Sitio web oficial de Acción Técnica Social (Colombia)*. <https://www.acciontecnicasocial.org>
- Administración de Alimentos y Medicamentos-FDA. (12 de agosto de 2019). *La FDA advierte a los consumidores sobre los peligrosos y potencialmente mortales efectos secundarios de Miracle Mineral Solution (solución mineral milagrosa)*. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-advierte-los-consumidores-sobre-los-peligrosos-y-potencialmente-mortales-efectos-secundarios>
- AFP. (15 de marzo de 2020). *Falsos remedios y medidas de prevención y curas que no sirven para el nuevo coronavirus*. <https://factual.afp.com/falsos-remedios-y-medidas-de-prevencion-y-curas-que-no-sirven-para-el-nuevo-coronavirus>
- Aguzzi, A., & Virga, C. (2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 28(1), 28-30.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.

- Ansari, M. (2018). Sociobehavioral Aspects of Medicines Use in Developing Countries. En M. I. Ibrahim, A. Wertheimer y Zaheer-Ud-Din Babar (Eds.), *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low- and Middle-Income Countries* (pp. 15-33). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811228-1.00002-9>
- Artiga, C., Molina Aguilar, J. & López, M. (2021). Expansión del monocultivo de la caña y su relación con las enfermedades renales crónicas: una mirada desde la economía y la salud pública. *Análisis socioeconómico de El Salvador: año 2021*, 87-105. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. <https://www.uca.edu.sv/economia/ases/>
- Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo- AFIDRO. (s.f.). *Sitio web oficial de AFIDRO (Colombia)*. <https://www.afidro.org>
- Asociación Colombiana de Farmacovigilancia. (s.f.). *Sitio web oficial de la Asociación*
- Asociación Nacional de Anunciantes de Colombia. (s.f.). *Código de Autorregulación para la comunicación comercial de medicamentos y fitoterapéuticos de venta libre*. <https://andacol.com/index.php/pub/publicaciones-guias/6701-codigo-de-autorregulacion-para-la-comunicacion-comercial-de-medicamentos-y-fitoterapeuticos-de-venta-libre>
- Augé, M. (1995). *Non-places. Introduction to an Anthropology of Supermodernity*. [Verso].
- Baracaldo-Santamaría D, Pabón-Londoño S, Rojas-Rodríguez LC. (2022). Drug safety of frequently used drugs and substances for self-medication in COVID-19. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. <https://doi.org/10.1177/20420986221094141>.
- BBC. (22 de mayo de 2020). *Trump drug hydroxychloroquine raises death risk in Covid patients, study says*. <https://www.bbc.com/news/world-52779309>
- Behavioral Education for Human Animal Vegetation and Ecosystem Management. (s.f.). *Sitio web oficial de BEHAVE (Utah State University, U.S.A.)*. <https://www.behave.net>
- Beruto, V. (2019). *Confesiones de un comprimido*. Del hospital ediciones. <https://www.calameo.com/read/0069875080245f9ecd017?page=1>

- Betim, F. (16 de julio 2020). Bolsonaro defiende el uso de la hidroxiclороquina tras su tercer test positivo de coronavirus. *El País*. <https://elpais.com/internacional/2020-07-16/bolsonaro-defiende-el-uso-de-la-hidroxiclороquina-tras-su-tercer-test-positivo-de-coronavirus.html>
- Binh, C. T. T., Heuer, H., Kaupenjohann, M., & Smalla, K. (2008). Piggery manure used for soil fertilization is a reservoir for transferable antibiotic resistance plasmids. *FEMS Microbiology Ecology*, 66(1), 25–37. <https://doi.org/10.1111/j.1574-6941.2008.00526.x>
- Blank, C., Kopp, M., Niedermeier, M., Schnitzer, M. & Schobersberger, W. (2016). Predictors of doping intentions, susceptibility, and behaviour of elite athletes: a meta-analytic review. *Springerplus*, 5(1), 1333. DOI: 10.1186/s40064-016-3000-0
- Blu Radio. (6 de mayo de 2020). Entrevista a Carlos Calderón: *Vitamina D y COVID-19*. [Audio]. <https://soundcloud.com/carlos-calderon-506120284/entrevista-blu-radio-6-de-mayo>
- Brooks, S. K., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Caamaño, F., Figueiras, A., Lado Lema, E. & Gestal-Otero, J. J. (2000). La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 14, No. 4, 2000, pp. 294-299. <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2023-02/AUTOMEDICACION-Y-CORONAVIRUS.pdf>
- Cabezas Joya, C. S., Fonseca Cárdenas, J. P., García Ortiz, M. C., Lamprea Arévalo, D., Ramos Riveros L. y Pérez-Acosta, A. M. (2016). Observatorio del Comportamiento de Automedicación: quiénes somos, propósito, contenido, intervención y presencia en redes sociales. Sociedad Interamericana de Psicología (Ed.). *Actas del VI Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Promogurviendo la Diversidad en Psicología*, p. 517. ISBN: 978-987-42-0892-7. Universidad Nacional de Rosario.

- Calderón Ospina, C. A. (20 de julio de 2020). El peligro de la automedicación para tratar la COVID-19. *Razón Pública*. <https://razonpublica.com/peligro-la-automedicacion-tratar-la-covid-19/>.
- Calderón Ospina, C. A. y Pérez-Acosta, A. M. (noviembre de 2018). Farmacovigilancia y automedicación. En: F. Jaramillo Juárez, E. Cardona Muñoz y A. R. Rincón Sánchez (compiladores), *Farmacología General* (capítulo 15, pp. 367-392). Universidad Autónoma de Aguascalientes y Universidad de Guadalajara. ISBN (UAA): 978-607-8652-63-1; ISBN (UdeG): 978-607-547-546-2. <https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/farmacologia-11252019094300.pdf>
- Calderón Ospina, C. A., Pérez-Acosta, A. M., Caro Rojas, Á., Machado Alba, J., Vaca González, C. P., López Gutiérrez, J. J., Osorio, J. P. y Delgado, D. R. (8 de mayo de 2020). *Pronunciamiento a la comunidad sobre el uso de la sustancia química dióxido de cloro en pacientes diagnosticados con COVID-19*. <https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Comunicado-dioxido-de-cloro-8-de-mayo-de-2020.pdf>
- Calderón Ospina, C. A., Soler, F. y Pérez-Acosta, A. M. (2020). El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencias de la Salud*, Vol. 18, No. 2, pp. 1-8. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/9254/8211>
- Cámara de la Industria Farmacéutica (Colombia). (s.f.). *Sitio web oficial de la Cámara de la Industria Farmacéutica*. <https://www.andi.com.co/Home/Camara/18-industria-farmaceutica>
- Campos-Navarro, R. (2016). *Antropología médica e interculturalidad. Sección VI Modelo médico de autoatención y modelo alternativo subordinado*. McGraw Hill Education.
- Cárdenas, E. (1998). *Autoatención Doméstica de la Salud* [Ponencia]. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G., Temuco.

- CarolineIngraham. (s.f.). *Sitio web de Caroline Ingraham*. <https://www.carolineingraham.com/about>
- Castillo Martínez J. A., Pérez-Acosta A. M. (2021). Risk Behaviours and Self-medication in Active Workers. In: Black N.L., Neumann W.P., Noy I. (Eds.), Proceedings of the 21st Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2021). *Lecture Notes in Networks and Systems, Vol. 222*. Springer, Cham. <https://drive.google.com/file/d/1NasdeYnuT1jMxzj5tIYw-XSdZplZnaWS/view>
- Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). *Sitio web oficial de CIMUN*. <http://www.cimun.unal.edu.co/cimun/>
- Corporación Punto Azul. (s.f.). *Sitio web oficial de la Corporación Punto Azul (Colombia)*. <https://www.puntoazul.org>
- Cruz, A., Gómez Córdoba, A. I., Pérez-Acosta, A. M., Caro Rojas, Á., Pinto, B., Calderón Ospina, C. A., Delgado, D. R., Soler, F., López, J. J., Osorio, J. P., Gómez Rincón, J. C. y Zuluaga, P. (10 de julio de 2020). *Pronunciamiento a la comunidad sobre la recomendación pública del uso de Ivermectina para el manejo del COVID-19*. <https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Comunicado-ivermectina-Covid-19-100720.pdf>
- Cruz, C. (s.f.). *El Yerberito Moderno* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FgISQjAMT-U>
- Danermark, B., Ekstrom, M., Jakobsen, L., & Karlsson, J. (2016). *Explicando la sociedad: el realismo crítico en las ciencias sociales*. UCA Editores.
- Del Toro, M., Bohórquez, C., Díaz, A., & Barrios, Z. (2020). Factors Associated with Self-Medication in Adolescents in the Rural area of Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina*, 20(2), 356-363. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1118866>
- de la Vega, E. (mayo 24 de 2012). *Monólogo: La automedicación con Google*. Erika Tipo II. [Video] <https://youtu.be/AvpfW-oeNSk>
- DeLanda, M. (2006). *A New Philosophy of Society. Assemblage Theory an Social Complexity*. Continuum.

- Deleuze, G. y Guattari, F. (1987). *Mil mesetas: Capitalismo y Esquizofrenia*. Editorial Pre-Textos.
- Dew, K., Chamberlain, K., Hodgetts, D., Norris, P., Radley, A., & Gabe, J. (2014). Home as a hybrid centre of medication practice. *Sociology of health & illness*, 36(1), 28–43. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12041>
- Díaz-Caycedo, N. y Payán Madriñán, M. A. y Pérez-Acosta, A. M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, Vol. 33, No. 1, pp. 17-29. https://www.researchgate.net/publication/277952220_Aproximacion_psicologica_al_comportamiento_de_automedicacion
- Díaz Escobar, M., & Pinilla Aragonés, P. (2017). *Revisión bibliográfica: Psicología del consumidor de medicamentos* [Tesis de grado de Psicología, Universidad del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14157>
- Durán, A. (s.f.). *El Mejoral* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=X6eNQ7OKQUA>
- El Espectador. (8 de mayo de 2020). *Profesionales de la salud: no recomienden dióxido de cloro: académicos colombianos*. <https://www.elespectador.com/coronavirus/profesionales-de-la-salud-no-recomienden-dioxido-de-cloro-academicos-colombianos-articulo-918605>
- Escobar-Salinas, J., & Ríos-González, C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana CIMEL* 22(2), 19-23. <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706>
- Esguerra Riveros, L. (2018). El mercado negro no cambia de color. *Memorias del Congreso Colombiano de Psicología 2017: Psicología y construcción de paz* (pp. 573-574). Bogotá: COLPSIC y ASCOFAPSI.
- E. C. Estudios en Ciencias del Comportamiento (2002). Grupo de investigación Estudios en Ciencias del Comportamiento, clasificado en la categoría más alta, A1, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia. <https://scienti.minciencias.gov.co/grupfac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000002266>

- El Espectador. (17 de febrero de 2021). *Incautan en aeropuerto El Dorado cargamento ilegal de vacunas contra el coronavirus*. <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/incautan-primer-cargamento-ilegal-de-vacunas-contra-el-coronavirus-en-aeropuerto-el-dorado/>
- European Environmental Bureau (s.f.). *The problem of pharmaceutical pollution*. <https://eeb.org/the-problem-of-pharmaceutical-pollution/>
- European Medicines Agency. (s.f.). *Sitio web oficial de la Agencia Europea de Medicamentos*. <https://www.ema.europa.eu>
- Fajardo-Zapata, A., Méndez-Casallas, F., Hernández-Niño, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., Tejeiro, J., & Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Revista Salud Uninorte*, 29(2), 226-235.
- Fariás, I. (2008). Hacia una nueva ontología de lo social Manuel DeLanda en entrevista. *Persona y sociedad*, 23(1), 75-85. <https://personaysociedad.uahurtado.cl/index.php/ps/article/view/159>
- Farmer, P. (2000). Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. *Papeles de Población*, 6(23), 181-201. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000100009
- Fernández, D., Pérez, Z., Cuevas, O., Quirós, M., Barrios, B., & Dueñas, Y. (2021). Utilización de antibióticos en una población del municipio Cienfuegos. *Medisur* 19(1), 54-62. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1180830>
- Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. (s.f.). *Sitio web* <https://www.medicalizacao.org/>
- Fuentes Realpe, N., Sánchez, J. L. & Pérez-Acosta, A. M. (2016). Aportes de la psicología al consumerismo: educación y defensa de los consumidores. *Persona*, 19, 201-220.
- Furetière Antoine (1690). *Dictionnaire universel*. Rotterdam: Arnout & Reinier Leers.
- Galindo, J. (2014). Erving Goffman y el orden de la interacción. *Acta Sociológica* (66), 11-34. <https://doi.org/10.1016/j.acso.2014.11.002>

- García Milián, A. J., Delgado Martínez, I., & Lara Bastanzuri, C. (2003). Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 10(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v10n2/pla14205.pdf>
- Gasco, A. D. C.; Pérez-Acosta, A. M., & Monticelli, P. F. (2016). Ring-tailed coatis anointing with soap: a new variation of self-medication culture? *International Journal of Comparative Psychology*, Vol. 29. <http://escholarship.org/uc/item/1dq4s4p5>.
- Global Self-Care Federation. (s.f.). *Sitio web oficial de la Federación Global de Autocuidado*. <https://www.selfcarefederation.org>
- Gómez, C., León, C., & Troya, A. (2020). Consumo de psicofármaco: una problemática de salud actual. *Medicent Electrón* 24(4), 826-832. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-50432020000400826&lng=e&lng=es
- González-López, J., Rodríguez-Gázquez, M., & Lomas-Campos, M. (2012). Self-medication in adult Latin American immigrants in Seville. *Acta Paulista de Enfermagem ACTA* 25(2). <https://www.scielo.br/j/ape/a/BwXKMHRgSzTM4BVnzzm8r4M/?lang=pt>
- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Ediciones Manantial.
- Guattari, F. (2017). *Las tres ecologías*. Pre-Textos.
- Harari, Y. N. (2014). *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*. Debate. <https://www.pratec.org/wppress/pdfs-pratec/De-animales-a-dioses-Breve-historia-de-la-humanidad.pdf>
- Hartney, E. (26 de marzo de 2021). *What Is Self-Medication? Self-medicating can play a role in the onset of addiction*. Verywell Mind. <https://bit.ly/32aIP7I>
- Heller, Á. (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. Península.
- Heller, Á. (2004). *Lo cotidiano en la historia*. Península.
- Hermosín, P. (2020). *Al compás de la memoria*. Valparaíso Ediciones.
- Heuer, H., & Smalla, K. (2007). Manure and sulfadiazine synergistically increased bacterial antibiotic resistance in soil over at least two months. *Environmental Microbiology*, 9(5), 657–666. <https://doi.org/10.1111/j.1462-2920.2006.01185.x>
- Holmes, S. (2016). *Fruta seca, cuerpos marchitos. Trabajadores agrícolas migrantes en Estados Unidos*. AbyaYala.
- Huffman, M. A. (Ed.) (2005). *A study of primate self-medication*. Primate Research Institute, Kyoto University.

- Huffman, M. A. (2010). Self-Medication: Passive prevention and active treatment. M. D. Breed & J. Moore (Eds.), *Encyclopedia of Animal Behavior* (pp. 125-131). Oxford: Academic Press.
- Huffman, M. (2003). *Animal self-medication and ethno-medicine: Exploration and exploitation of the medicinal properties of plants. Proceedings of the Nutrition Society, 62(2)*, 371-381. DOI: 10.1079/PNS2003257
- Huffman, M. A. & Hirata, S. (2004). An experimental study of leaf swallowing in captive chimpanzees: insights into the origin of a self-medicative behavior and the role of social learning. *Primates 45(2)*, 113-118.
- Ingraham, C. (2018). *Animal self-medication. How animals heal themselves using essential oils, herbs and minerals* (2nd edition). Gloucestershire, UK: Ingraham Trading Limited.
- Ingraham, C. (s.f.). *Sitio web oficial de Caroline Ingraham: Applied Zoopharmacognosy (UK)*. <https://www.carolineingraham.com>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (s.f.). *Sitio web oficial de INVIMA*. <https://www.invima.gov.co>
- International Society of Pharmacovigilance (ISoP). (s.f.). *Sitio web oficial de ISoP*. <https://www.isoonline.org>
- Jiménez Morón, D. (2004). Cantidad y tipo de fármacos en los intentos de suicidio por intoxicación medicamentosa. *Psiquiatría Biológica, 11(6)*, 211-218.
- Kacsoh, B. Z., Lynch, Z. R., Mortimer, N. T. & Schlenke, T. A. (2013). Fruit flies medicate offspring after seeing parasites. *Science, 339(6122)*, 947-950. DOI: 10.1126/science.1229625.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4(5)*, 231-244.
- Latour, B. (1993). *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press.
- Lévi-Strauss, C. (1968). *Antropología Estructural*. Instituto del Libro.
- Limaye, D. (2017). A Systematic Review of the Literature to Assess Self-medication Practices. *Annals of Medical and Health Sciences Research, 7*, 1-15. <https://www.amhsr.org/articles/a-systematic-review-of-the-literature-to-assess-selfmedication-practices.pdf>

- Lobo, H. H., & Woranovicz, D. M. (2020). Consumer behavior towards pharmaceutical services: a scoping review. *International Journal for Innovation Education and Research*, 8(8), 326-340. <https://doi.org/10.31686/ijer.vol8.iss8.2523>
- López-Cabra, C. A., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez-Domínguez, C., Urbina-Bonilla, A. P., Calderón-Ospina, C. A., y Vallejos-Narváez, Á. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químicas y Farmacéuticas*, Vol. 45, No. 3, pp. 374-384. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rcciuija.v45n3.62018>.
- López-Cañón, L. M. y Pérez-Acosta, A. M. (mayo de 2020). COVID-19, automedicación y cuarentena. *Boletín de la SIP (Sociedad Interamericana de Psicología), especial COVID-19*, pp. 18-23. <https://drive.google.com/file/d/1gqYifis9CrWu7Dxf0avpUMjkqPx7inzy1/view>
- Los Tigres del Norte. (s.f.). *El Contagio* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Vuu7fiOEWGz>
- Loyola Filho, A., Lima-Costa, M. F. & Uchoa, E. (2004). Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1661-1669.
- Maldonado Hidalgo, M. F. (2016). *Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de automedicación no responsable* [Tesis de grado de Psicología, Universidad del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12748>.
- Malinowski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*. Routledge & Kegan Paul.
- Márkus, G. (1974). *Marxismo y antropología*. Grijalbo.
- Martín Bernal, Á. (2012). Farmacofiestas y drogas de club. *MoleQla*, 7, 122-125.
- Martínez-Cevallos, L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima-Perú*. Biblioteca virtual em saúde. <http://pesquisa.bvsafud.org/portal/resource/pt/lil-724574>

- Marx, K. (2005). *Contribución a la crítica de la economía política. Introducción a la crítica de la economía política*. Ediciones Cultura Popular.
- Marx, K., & Engels, F. (2007). *La ideología alemana: crítica de la novísima filosofía alemana en las personas de sus representantes Feuerbach, B. Bauer y Stirner, y del socialismo alemán en las de sus diferentes profetas*. Ediciones Cultura Popular.
- Médicos Sin Marca. (s.f.). *Sitio web oficial de Médicos Sin Marca (Chile)*. <https://medicossinmarca.cl/>
- Medina-Córdoba, M., Cadavid, S., Pérez-Acosta, A. M. & Amaya-Giraldo, V. (10 de noviembre de 2021). Factors that Facilitate and Hinder the Comprehension of Patient Information Leaflets (PILs): A Brief Scoping Review. *Frontiers in Pharmacology (Research Topic: Reducing the Harm of Medication - Recent Trends in Pharmacovigilance)*, Vol. 12, Number 740334. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.740334>.
- MedlinePlus. (s.f.-a). *Cloroquina*. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682318-es.html>
- MedlinePlus. (s.f.-b). *Hidroxiclороquina*. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601240-es.html>
- MedlinePlus. (s.f.-c). *Ivermectina*. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a607069-es.html>
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207.
- Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104-113.
- Ministerio de Salud y Bienestar Social de El Salvador. (2019). *Atenciones a personas con lupus eritematoso sistémico, brindadas en los establecimientos del MINSAL, por diagnóstico, grupo de edades y sexo. Años 2016-2019*. Dirección de Vigilancia Sanitaria de la Unidad de Estadística e Información en Salud.
- Molina Chala, L. C., Vera-Márquez, Á. V., Pérez-Acosta, A. M., Pardo-Mateus, M. A. y Urbina, A. (2022). Automedicación con uso recreativo: Análisis de discusiones en foros de una comunidad virtual. *Health and Addictions*, Vol. 22, No. 2.

- Molina, J. (2020). S14 Lupus erythematosus and sleep hygiene: A Salutogenic perspective. *BMC Proceedings*, 14 (22), 11. <https://bmcpoc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12919-020-00205-0>
- Molina, J., & López, M. (2020). La salud mental en El Salvador: los costos invisibles de un problema olvidado. Un abordaje desde las Ciencias Sociales. En G. Burgos (Ed.) y Departamento de Economía UCA, *Análisis socioeconómico de El Salvador* (pp. 73-88). <https://bit.ly/36iIQXv>
- Molina-Aguilar, J. (2021). Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Revista Costarricense De Psicología*, 40(2), 107-129. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>.
- Mora Gómez, E. M. y Pérez-Acosta, A. M. (2018). Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000. *Persona*, Vol. 21, pp. 51-79. DOI: 10.26439/persona2018.n021.1990. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/1990>
- Mudgal, S., De Toni, A., Lockwood, S., Sales, K., Backhaus, T., & Sorensen, B. (2013). *Study on the environmental risks of medicinal products Final Report*. Executive Agency for Health and Consumers. https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/study_environment_0.pdf
- National Library of Medicine (2020). *Self Medication*. <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=DOI2651>
- Nazario, B. (26 de diciembre de 2022). Coronavirus and COVID-19: What You Should Know. *WebMD*. <https://www.webmd.com/lung/news/20200524/man-dies-after-taking-chloroquine-for-coronavirus>
- Niño-Orrego, M. J., Baracaldo-Santamaría, D., Ortiz, C. P., Zuluaga, H. P., Cruz-Becerra, S. A., Soler, F., Pérez-Acosta, A. M., Delgado, D. R. & Calderon-Ospina, C. A. (24 de mayo de 2022). Prescription for COVID-19 by non-medical professionals during the pandemic in Colombia: a cross-sectional study. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, Vol. 13, pp. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/20420986221101964>.

- ObservaMed. (s.f.) *Sitio web de ObservaMed.* <http://www.observamed.org/>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (s.f.). Sitio web oficial del Observatorio de Drogas de Colombia. *Ministerio de Justicia.* <https://www.minjusticia.gov.co/programas/observatorio-de-drogas-de-colombia>
- Observatorio del Comportamiento de Automedicación (s.f.). *Sitio web del observatorio.* <https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/Inicio/><https://urosario.edu.co/observatorio-comportamiento-automedicacion>
- Observatorio del Comportamiento de Automedicación. (8 de abril de 2020). Videoconferencia (webinar) impartida por el Prof. Andrés M. Pérez-Acosta: “Automedicación en los tiempos del COVID-19”, organizado por la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, 7 de abril de 2020. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=tD5w3jp5Xik&feature=youtu.be>
- Observatorio de la Automedicación @osmb_ocam. (s.f.). [Página oficial en Twitter] https://twitter.com/osmb_ocam
- Observatorio de la Automedicación @Osmb Ocam. (s.f.). [Página oficial en Facebook] <https://www.facebook.com/observatorioautomedicacion/>
- Observatorio de la Automedicación @observatorioautomedicacion. (s.f.). [Página oficial en Instagram] <https://www.instagram.com/observatorioautomedicacion/>
- Observatorio de la Automedicación @observautomedicacion. (s.f.). [Página oficial en YouTube] <https://www.youtube.com/channel/UCv9WgZBHmeBfAjHVtZczn7w>
- Observatorio del Medicamento – Federación Médica Colombiana. (s.f.). *Sitio web oficial del Observatorio del Medicamento.* <https://www.observamed.org/>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (s.f.). *Sitio web oficial de la UNODC.* <https://www.unodc.org>
- Olfson, M., King, M. & Schoenbaum, M. (2015). Benzodiazepine use in the United States. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 136–142. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2014.1763

- Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (2016). *Productos Farmacéuticos. Medicamentos Para Uso Humano. Farmacovigilancia. Reglamento Técnico*. https://members.wto.org/crnattachments/2016/SPS/SLV/16_3447_00_s.pdf
- Organización Internacional Salud y Fármacos. (s.f.). *Sitio web oficial de la Organización Internacional Salud y Fármacos*. <https://www.saludyfarmacos.org/>
- Organización Mundial de la Salud (30 de abril de 2014). *El primer informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los antibióticos pone de manifiesto una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/30-04-2014-who-s-first-global-report-on-antibiotic-resistance-reveals-serious-worldwide-threat-to-public-health>
- Organización Mundial de la Salud (14 de abril de 2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-a). *Sitio web oficial de la OPS/PAHO*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-b). *Vacunas contra la COVID-19*. <https://www.paho.org/es/vacunas-contracovid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, J., & Romero, S. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena. *Enfermería Global*, 20(2), 531-544. <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Pardo, M. (1984). Patrones de automedicación. Cuadernos de Antropología. *Antropología y Salud* (3), 73-82.

- Pari-Olarte, J., Cuba-García, P., Almeida-Galindo, J., Aliaga-Guillén, N., Solano-García, C., Chacaltana-Ramos, L., Quispe-Ilanzo, M., & Oyola-García, A. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA CM 14(1)*, 29-34. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmfnaaa.2021.141.867>
- Passarinho, N. (23 de marzo de 2021). Coronavirus en Brasil: por qué relacionan al controversial “kit covid” que promueve Bolsonaro contra el coronavirus con un mayor riesgo de muerte. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56503991>
- Pengelly, M. (23 de agosto de 2021). You are not a horse: FDA tells Americans stop taking dewormer for Covid. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/us-news/2021/aug/23/fda-horse-message-ivermectin-covid-coronavirus>.
- Pérez-Acosta, A. M. (diciembre de 2015.). Las formas contemporáneas de la automedicación irresponsable y algunas alternativas de intervención. *Revista Rosarista Nova et Vetera*, 1(11). <https://www.urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/Inicio/Omnia/Las-formas-contemporaneas-de-la-automedicacion-irr/>.
- Pérez-Acosta, A. M. (2016). Editorial: El Observatorio del Comportamiento de Automedicación: un espacio mixto de investigación e intervención. *Pserinfo*, 203, 7- 9. <http://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Editorial-Pserinfo-203-diciembre-2016.pdf>.
- Pérez-Acosta, A. M. (marzo de 2018a). Simposio: El Observatorio y el Semillero de Investigación del Comportamiento de Automedicación. *Memorias del XXXVI Congreso Interamericano de Psicología, julio 2017. Mérida, Yucatán. Línea Temática I: Del pasado de la disciplina hacia nuevos horizontes en la búsqueda de sociedades más justas* (pp. 390-391). Sociedad Interamericana de Psicología y Universidad Autónoma Metropolitana. https://docs.wixstatic.com/ugd/788635_2da53197bb3b4d38b5ee3f7ebb74741a.pdf

- Pérez-Acosta, A. M. (marzo de 2018b). El Observatorio del Comportamiento de Automedicación: Promoción del consumo responsable de medicamentos. *Memorias del XXXVI Congreso Interamericano de Psicología, Julio 2017. Mérida, Yucatán. Línea Temática I: Del pasado de la disciplina hacia nuevos horizontes en la búsqueda de sociedades más justas* (pp. 398-401). Sociedad Interamericana de Psicología y Universidad Autónoma Metropolitana. https://docs.wixstatic.com/ugd/788635_2da53197bb3b4d38b5ee3f7ebb74741a.pdf
- Pérez-Acosta, A. M. (agosto de 2018). El comportamiento individual de automedicación: descripción, clasificación, explicación e intervención. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Vol. 10*, Suplemento I, pp. 30-31. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/issue/view/1674/Conferencias_AACC%202017
- Pérez-Acosta, A. M. (abril de 2020). Automedicación y COVID-19. *Revista Rosarista Nova et Vetera, Vol. 6*, No. 58 (sección Omnia). DOI: 10.13140/RG.2.2.26058.72646/1. <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Omnia/Automedicacion-y-covid-19/>.
- Pérez-Acosta, A. M. (2021a). *Noventa y cinco tesis para una reforma evolucionista en la teoría del comportamiento de automedicación*. Inédito. DOI: 10.13140/RG.2.2.30475.21284/1
- Pérez-Acosta, A. M. (2021b). Variedades de automedicación en la pandemia de COVID-19. P. Moreno Gea & J. Saiz Ruiz (Dirs.). *Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental (Interpsiquis), Vol. XXII*, 21 de mayo de 2021. Monografías de Psiquiatría.com. ISBN: ISBN 978-84-122783-1-6. DOI: 10.13140/RG.2.2.25448.19201. Disponible en: <http://psiqu.com/1-10994>.
- Pérez-Acosta, A. M. (2021c). La automedicación en la pandemia de COVID-19: un fenómeno global que impacta en América Latina. *Observatorio de la Psicología en América Latina (OPAL), sección Artículos y Noticias, subsección Impacto Social*, 16 de noviembre de 2021. <https://www.observatoriopsi.org/la-automedicacion-en-la-pandemia-de-covid-19-un-fenomeno-global-que-impacta-en-america-latina/>.

- Pérez-Acosta, A. M. y Ruiz Sternberg, Á. M. (2014). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. En: María Andrea Contreras Nieto (Ed.), *Encuentro de Investigación Universidad del Rosario 21-23 de octubre de 2013*. Universidad del Rosario, No. 4, pp. 368-369. ISSN: 2382-4069.
- Pigafetta, A. (1524, 2019). *La primera vuelta al mundo. Relación de la expedición de Magallanes y Elcano (1519-1522)*. Alianza Editorial.
- Pino, D., Bedoya, J., Correa, M., & Amariles, P. (2014). Cumplimiento de la normatividad en la publicidad de medicamentos de venta libre en Colombia. *Investigaciones Andina*, 16(28), 898-909.
- Popp, M., Schießer, S., Hausinger, R., Stegemann, M., Metzendorf, M., Kranke, P., Meybohm, P., Skoetz, N., & Weibel, S. (21 de julio de 2022,). *Ivermectina para la prevención y el tratamiento de la covid-19*. Cochrane-Infectious Diseases Group; Cochrane. https://www.cochrane.org/es/CD015017/INFECTN_ivermectina-para-la-prevencion-y-el-tratamiento-de-la-covid-19
- Prescrire International. (s.f.). *Sitio web oficial de la revista Prescrire International*. <https://www.prescrire.org>
- Quincho-López, A., Benites-Ibarra, C. A., Hilario-Gómez, M. M., Quijano-Escate, R., & Taype-Rondan, A. (2021). Self-medication practices to prevent or manage COVID-19: A systematic review. *PloS One*, 16(11), e0259317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259317>.
- Rajan, K. (2017). *Pharmocracy. Value, Politics, and Knowledge in Global Biomedicine*. Duke Press.
- Ramírez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E., Martínez Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. *Semergen*, 32, 117-124. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)75255-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)75255-X).
- Reidenbach, F. (2022, July 3). *Unite behind the signs. Ökologie, Ökonomie und Guattari im Licht kritischer Semiotik*. Harun Farocki Institut. <https://www.harun-farocki-institut.org/de/2022/07/03/unite-behind-the-signs-oekologie-oekonomie-und-guattari-im-licht-kritischer-semiotik/>

- Reinthal, F., Posch, J., Feierl, G., Wüst, G., Haas, D., Ruckenbauer, G., Mascher, F., & Marth, E. (2003). Antibiotic resistance of *E. coli* in sewage and sludge. *Water Research*, 37(8), 1685–1690. [https://doi.org/10.1016/s0043-1354\(02\)00569-9](https://doi.org/10.1016/s0043-1354(02)00569-9)
- Rodríguez Mega, E. (20 de octubre de 2020). Latin America's embrace of an unproven COVID treatment is hindering drug trials. *Nature*, 586, 481-482. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02958-2>.
- Rodríguez, E. & Wrangham, R. (1993). Zoopharmacognosy: The Use of Medicinal Plants by Animals. In: K. R. Downum, T. J. Romeo & H. A. Stafford (Eds.), *Phytochemical Potential of Tropical Plants. Recent Advances in Phytochemistry (Proceedings of the Phytochemical Society of North America)*, Vol 27, pp. 89-105. Boston, MA: Springer.
- Ruiz, M. E. (2010). Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*, 5(4), 315-323. DOI: 10.2174/157488610792245966. DOI: <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- Ruiz Sternberg, Á. M. y Pérez-Acosta, A. M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual”, en: *Revista Ciencias de la Salud*, Vol. 9, No. 1, pp. 83-97. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/1551/1382>
- Salud y fármacos. (s.f.). *Sitio web de Salud y Fármacos*. <http://www.saludyfarmacos.org>
- Sánchez, C., & Nava, M. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enfermería Neurológica* 11(3), 159-162.
- Serrano Rodríguez, T. (2017). *Comportamientos de automedicación en animales: una revisión de la literatura científica*. [Tesis de Grado de Psicología, Universidad del Rosario] <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14162>.
- Shackleton, E. (1914). Men Wanted [Anuncio de periódico para solicitar hombres para expedición] *Periódico de Burlington*. <https://shackletonendurance.files.wordpress.com/2013/09/anuncio-1914-shackleton-para-expedicic3b3n-endurance.jpg>
- SIGRE-Medicamento y Medioambiente. (s.f.). *Sitio web oficial de SIGRE (España)*. <https://www.sigre.es>

- Silva Numa, S. (6 de mayo de 2020). *Una “iglesia”, charlatanes y varias víctimas: la historia detrás del dióxido de cloro*. <https://www.elespectador.com/coronavirus/una-iglesia-charlatanes-y-varias-victimas-la-historia-detras-del-dioxido-de-cloro-articulo-918265>
- Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases y Medicamentos. (s.f.). *Sitio web oficial del Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases y Medicamentos (México)*. <https://www.singrem.org.mx/quienesSomos.html>
- Ska-p. (s.f.). *Automedicación* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=cesrRHvwu7Q>
- Tay (2021). *Automedicación animal* (entrevista a Michael Huffman). *La nueva ilustración evolucionista / The new evolutionary enlightenment*. <https://ilevolucionista.blogspot.com/2021/02/automedicacion-animal-entrevista.html>
- Thaler, R. H. (2015). *The making of behavioral economics misbehaving*. W. W. Norton & Company.
- Tidy, J. (26 marzo 2021). *Coronavirus: la explosión del tráfico ilegal de vacunas de covid-19 y pasaportes de vacunación en la internet oscura*. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56497444>
- Tinbergen, N. (1963). *On Aims and Methods of Ethology*. *Zeitschrift für Tierpsychologie*, 20, 410–433.
- Torres, C. & Papini, M. R. (2016). *Emotional self-medication and addiction*. En: V. R. Preedy (Ed.), *Neuropathology of Drug Addiction and Substance Misuse, Volumen 1*, (Chapter 7, pp. 71-81). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-14225-0>.
- Tulena Escudero, E. M. (2016). *Revisión de la literatura científica sobre publicidad de medicamentos de venta libre y comportamiento del consumidor* [Trabajo de Grado de Psicología, Universidad del Rosario] <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12789>.
- Universidad del Rosario. *Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud* (s.f.). <https://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Medicina/Investigacion/>
- Universidad del Rosario. (6 de mayo de 2020). *Webinar Nuevos avances en tratamiento de Covid19 e impacto del complejo B en el sistema inmunitario*. <https://www.youtube.com/watch?v=ulfxIK69iw8&feature=youtu.be>

- Universidad del Rosario (8 de mayo de 2020). *Pronunciamento a la comunidad sobre el uso de la sustancia química dióxido de cloro en pacientes diagnosticados con COVID-19*. <https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Comunicado-dioxido-de-cloro-8-de-mayo-de-2020.pdf>
- Universidad del Rosario. (12 de mayo de 2020). No hay evidencia científica que soporte el uso del dióxido de cloro como tratamiento para el COVID-19. *NovaEtVetera*. <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/No-hay-evidencia-cientifica-que-soporte-el-uso-del/>
- U.S. Food and Drug Administration. (s.f.). *Sitio web oficial de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos*. <https://www.fda.gov>
- Vera-Romero, O., & Vega-Romero, F. (2013). Diseño y validación de un Cuestionario para medir automedicación (CauM – ovr) en estudiantes universitarios. *Cuerpo Médico, HNAAA* 6(1), 19-24.
- Villalba, J. J., Miller, J., Ungar, E. D., Landau, S. Y., & Glendinning, J. (2014). Ruminant self-medication against gastrointestinal nematodes: evidence, mechanism, and origins. *Parasite*, 21, 31.
- Weyrich, L. S., Duchene, S., Soubrier, J., Arriola, L., Llamas, B., Breen, J., Morris, A. G., Alt, K. W., Caramelli, D., Dresely, V., Farrell, M., Farrer, A. G., Francken, M., Gully, N., Haak, W., Hardy, K., Harvati, K., Held, P., Holmes, E. C., ... Cooper, A. (2017). Neanderthal behaviour, diet, and disease inferred from ancient DNA in dental calculus. *Nature*, 544(7650), 357–361. <https://doi.org/10.1038/nature21674>
- Wikimedia Commons. (2009). *File: Lance Armstrong (Tour Down Under 2009)*. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lance_Armstrong_\(Tour_Down_Under_2009\).jpg#file](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lance_Armstrong_(Tour_Down_Under_2009).jpg#file)
- Wikipedia The Free Encyclopedia (s.f.-a). *Self-medication*. <https://en.wikipedia.org/wiki/Self-medication>.
- Wikipedia La enciclopedia libre. (s.f.-b). *Definición de Infodemia*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Infodemia>
- Zehache 07. (s.f.). *Painkillers* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=YFgorE4Mdb8>

Zorzetto, R. & Giraldi, A. (2015). Antes da hora. Cesarianas desnecessárias contribuem para o nascimento de bebês imaturos. *Pesquisa FAPESP*, 228. <http://revistapesquisa.fapesp.br/2015/02/13/antes-da-hora/>.

Detalles sobre los autores de este libro

Jorge Molina Aguilar es Licenciado en Psicología, Máster en Salud Mental, posee un posgrado en Psicooncología y candidato a Doctor en Ciencias Sociales del programa co titulado UCA-UDB. Es Codirector del Observatorio de Automedicación bajo la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad del Rosario, en Bogotá, Colombia, y psicólogo en la Unidad Integral de Servicios de Clínica del Dolor y Psicología Oncológica de la Liga Nacional Contra el Cáncer de El Salvador. Es investigador Asociado en el Centro de investigación de la Universidad Pedagógica. Así mismo, trabaja como docente e investigador en la Maestría en Gerencia de Proyectos Sociales y Planificación para el Desarrollo de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, de la Universidad de El Salvador y de la Facultad de Posgrados y Educación Continua de la Universidad “Dr. José Matías Delgado”. Funge como miembro del European Institute for Multidisciplinary Studies on Human Rights and Science, Knowmad Institut, en Brandemburgo, Alemania. Es Codirector y miembro del Comité Científico Internacional del Observatorio del Comportamiento de Automedicación y actual director del Semillero de Investigación del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. Forma parte de las divisiones 28 y 52, de la American Psychological Association, Psychopharmacology and Substance

Abuse e International Psychology. Escribe desde las Ciencias Sociales y de la Salud acerca de la automedicación, así como también acerca de las enfermedades crónicas, degenerativas y de lento progreso, el duelo y los comportamientos mortuorios. Ha presentado en congresos nacionales e internacionales a través de la Asociación Americana de Antropología y la Sociedad de Antropología Médica, así como también en la Asociación de Antropología Psicológica del Reino Unido. Por su trabajo innovador en el área de antropología médica obtuvo en el año 2022, el premio Carole H. Browner, de parte de la Asociación Americana de Antropología (AAA) en Seattle, Washington, y en el año 2023, un reconocimiento de parte de la Sociedad de Antropología Médica. En la actualidad, Jorge es parte del Comité Internacional de Premiación y Reconocimientos de la AAA a nivel mundial.

Andrés M. Pérez-Acosta es psicólogo (con Grado de Honor, 1996) egresado de la Universidad Nacional de Colombia y Doctor en Psicología (con tesis Sobresaliente *Cum Laude* por Unanimidad, 2001) por la Universidad de Sevilla (España), bajo la dirección de Santiago Benjumea Rodríguez y José I. Navarro Guzmán. Obtuvo su doctorado gracias a la Beca Mutis de la Agencia Española de Cooperación Internacional. Efectuó dos estancias postdoctorales en la *Texas Christian University* (Fort Worth, Texas, Estados Unidos, 2007) y en la Universidad de Talca (Talca, Chile, 2008). Cofundador, junto con Julio Eduardo Cruz (Universidad de los Andes, Colombia) del grupo de investigación E. C. Estudios en Ciencias del Comportamiento (categoría A1 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia). Desde 2010 es Profesor Titular del Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Fue Profesor Visitante de la *Universidade de São Paulo*, Brasil (2015; anfitrión: José Lino Oliveira Bueno). Su programa de investigación es la psicología básica y aplicada del aprendizaje asociativo. Actualmente dirige el Observatorio del Comportamiento de Automedicación. Reconocido como Profesor Distinguido de la Universidad del Rosario (2010). Premio Colombiano de Psicología 2010,

categoría Investigador de Excelencia. Premio al Desarrollo Profesional de la Psicología en las Américas “José Toro Alfonso” 2021, otorgado por la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Actualmente es Coordinador del Sello Editorial de la SIP (2023-2026).

Marilyn Olinda Idalia Deleón Castro es jefe de la Unidad de Vigilancia Sanitaria de la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) y previamente fue coordinadora del Comité de Farmacovigilancia de la Dirección Nacional de Medicamentos de El Salvador. Ingeniera Químico, graduada con honores de la Universidad de El Salvador, posee un Máster en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia por la Universidad de Alcalá de Henares, España; cuenta con un Posgrado de Especialización en Farmacovigilancia por la Universidad de El Salvador, ha tenido entrenamiento en Standard Practices (GxP) por el International Vaccine Institute en Seúl, Corea. Líder del equipo coordinador de la Red de Puntos Focales de Farmacovigilancia de las Américas de OPS, periodo 2023-2024. Además, cuenta con estudios de posgrado en Geotermia, por la Universidad de El Salvador y por the United Nations University - Geothermal Training Programme; Marilyn posee una maestría en Energías Renovables y Medioambiente, por la Universidad de El Salvador.

La Maestra Deleón, es una profesional con más de 6 años de experiencia en actividades regulatorias dentro de la Dirección Nacional de Medicamentos de El Salvador (ahora Superintendencia de Regulación Sanitaria), contando con experiencia en la evaluación de Solicitudes de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos, Biotecnológicos y Vacunas, así como en Actividades Regulatorias de Farmacovigilancia, adicionalmente, cuenta con 7 años de experiencia en otros sectores industriales y paralelamente se desempeña como docente e investigadora para la Universidad de El Salvador, a través de la cátedra de Ingeniería Farmacéutica. Actualmente es miembro del Comité Científico Internacional del Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario de Colombia.



ISBN: 978-99983-65-34-6



9 789998 365346