

## AUTOMEDICACIÓN Y SUS RIESGOS LA EDUCACIÓN AL PACIENTE \*

Beatriz Badilla B. \*\*

### RESUMEN

*Se hace una revisión de las implicaciones que tiene la automedicación y se hace énfasis en la necesidad de que la actitud de los farmacéuticos deba orientarse como educadores en el campo de la salud.*

*Se analiza el papel del farmacéutico como punto importante en la prevención de enfermedades desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud, programa basado en la Declaración de Alma-Ata y avalado por Costa Rica. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1986; 7(2):123-125].*

### INTRODUCCIÓN

Hasta fecha muy reciente, la retórica de la atención de salud parecía partir del supuesto de que la sociedad tenía el deber de facilitar toda la atención de salud que pudiera beneficiar a todos y cada uno de sus miembros. Esta concepción quizá, fuese sostenible a mediados del presente siglo, cuando la complejidad técnica era menor y los costos muy inferiores a los actuales, aunque lo cierto es que ningún país consiguió alcanzar ese nivel de prestación de salud. Actualmente tal objetivo se halla fuera del alcance de cualquier nación, en parte por falta de medios, y en parte porque es necesario fijar límites al deber de prestar atención de salud. Sin embargo, hay toda una serie de procedimientos preventivos, curativos y de apoyo, a los que todos deberían tener acceso, además de lo que cada uno o su propia familia puede hacer. Este es el objetivo del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de atención primaria llamado "Salud Para Todos en el Año 2000". En la Declaración de Alma-Ata, se definió más específicamente los objetivos, insistiéndose en la necesidad fundamental de una atención primaria de salud accesible a todos<sup>(4)</sup>. Con una definición tan clara de los rumbos que las ciencias de la salud deben tomar, es fácil ver la participación tan activa que tienen los farmacéu-

ticos en cuanto a la educación que se debe dar al paciente con respecto a la automedicación (AM).

La revisión de la literatura demuestra que de un 25 por ciento a un 50 por ciento de los pacientes cometen errores en la administración de medicamentos y en algunos de estos casos, los errores son tan serios que han sido la causa de hospitalización<sup>(12)</sup>. Un 36 por ciento de los pacientes que toman sus medicamentos, presentaron enfermedades iatrogénicas<sup>(11)</sup>. La AM es usada como primera alternativa de tratamiento en un 75 por ciento de los problemas de salud<sup>(15)</sup>. Las farmacias han sido tradicionalmente una fuente importante de las drogas usadas libremente, y después de la Segunda Guerra Mundial, ha variado la visión de que los medicamentos son tan inocuos, que no necesitan de ninguna advertencia o información por parte del médico o del farmacéutico.

Cuando en 1967 la Asociación Farmacéutica Americana introdujo el "Manual para las drogas usadas sin prescripción médica", hubo una gran conmoción y alarma en el público, que aún venía creyendo que estos medicamentos eran totalmente inocuos<sup>(3)</sup>.

Sin embargo, la población costarricense maneja una gran cantidad de medicamentos que son restos de anteriores tratamientos personales o de toda su familia; los temas de enfermedades y de medicamentos son comunes en todas las conversaciones y para cualquier afección siempre se encuentra el consejo oportuno en relación a lo que está tomando la suegra o la vecina. Vivimos en una sociedad en la que la mayoría de las personas cree que los medicamentos son la solución a todos los problemas de salud y con frecuencia se solicita un medicamento para eliminar situaciones que son totalmente subjetivas, emotivas y a veces sentimentales. Los anuncios en la televisión y en la prensa presentan a los medicamentos como algo inocuo y a los que se puede recurrir en situaciones relativamente sencillas y que -en el fondo- podrían tener una solución sin recurrir a ellos<sup>(6)</sup>.

Una fuente importante de AM la constituyen los medicamentos caseros y las plantas medicinales, que en la actualidad han tomado mucho

\* Presentado en el VI Congreso de Ciencias Médicas, 1984; Liberia. Guanacaste, Costa Rica.

\*\* Cátedra de Farmacia de Comunidad. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica; San José, Costa Rica.

auge, y bien sabemos que las que se usan en Costa Rica contienen principios activos importantes que pueden interferir con el tratamiento recomendado por el médico o pueden constituir la causa de abandono de los tratamientos crónicos (10). No debemos descartar a las farmacias mismas como fuente de automedicación, pues en algunas de ellas se venden los medicamentos sin ninguna discriminación y control, ya que algunos dueños de farmacias consideran que los medicamentos se pueden promocionar al igual que otros artículos y manejan este rubro como si fuera una tienda de descuentos. Todavía no se tiene estudios en Costa Rica de los errores o problemas que se dan por la AM, pero sin necesidad de ellos podemos plantearnos ya soluciones para evitarlos y orientarla adecuadamente.

Los farmacéuticos debemos estar muy conscientes de que las drogas que se venden sin receta médica son agentes farmacológicos efectivos con toxicidad potencial y que como tales no están exentos de peligros. También sentimos la necesidad de que el público que consume estas drogas tenga a habilidad de poder entender sus propias limitaciones para diagnosticarse y para prescribirse medicamentos, así como los riesgos de exceder estos límites.

Los farmacéuticos debemos desarrollar una actitud de educadores, una filosofía que nos haga sentir como proveedores de salud a la luz de los lineamientos de la atención primaria. Recordemos que es responsabilidad del farmacéutico hacer todo lo que esté a su alcance para proteger la salud pública (7). Los farmacéuticos, y en especial los de comunidad tienen muchas oportunidades de dar espontáneamente a educación necesaria al paciente, debido a que es el profesional de la salud más accesible y al que los pacientes recurren con más confianza (12). En el momento en que el farmacéutico tenga conciencia de la responsabilidad que tiene en el manejo seguro de las drogas, y del papel que los pacientes juegan ante las drogas, hacemos de la AM un arma provechosa (1).

Una buena educación beneficia al paciente mismo, a la sociedad y a la propia imagen del farmacéutico, y es éste el que debe enfrentar el reto. El farmacéutico debe tener un perfecto conocimiento y control sobre todos los productos medicamentosos de su farmacia y especialmente de los de libre venta. Debe salirse de su recetario y tener una relación directa con el paciente; aprender a llegar al paciente de tal forma que éste valore su consejo y lo acepte. La actitud global debe reflejar comprensión del problema

y el deseo de servicio. El desarrollo de un programa de educación al paciente debe prepararse con cuidado, estudiarse y evaluarse continuamente, tomando en cuenta el tipo de población al que debe ir dirigido. Hay muchas formas de llegar al paciente; una de ellas es estar siempre dispuesto a escuchar y contestar sus preguntas; puede ser mediante ayudas visuales tales como afiches en donde se pongan frases que le abran la puerta al paciente, por ejemplo: "Por favor informe al farmacéutico si usted está embarazada" (9), colocado en un afiche, será de gran utilidad especialmente en los primeros meses de gestación.

Debe recordar que la actividad más importante de educación en salud que puede hacer, es el consejo acerca del uso adecuado de los productos populares o de libre venta (2,6).

Haciendo esta labor de educación e instrucción, tendremos como resultado un uso más racional de los medicamentos, una población más educada en esa materia y la recompensa personal de mejorar la imagen de proveedor de salud que como profesionales debemos tener.

#### ABSTRACT

*An analysis is conducted to evaluate the implications of the self medication and what could be done by pharmacists as health advisor. Also, the role of the pharmacist is analysed with respect to disease prevention, which nowadays is one of the main goals of Alma-Ata and is sponsored by health authorities.*

#### BIBLIOGRAFÍA

1. APHA Aids for the Self-Medicating Patient. *Am. Pharm.* 1980; (6):21-22.
2. Bush P. *The Pharmacist Role in Disease Prevention and Health. Promotion* Ed. Dep. of Health and Human Services. Maryland. 1983; 87.
3. Doluisio James. RX:OTC New Resources in Self-Medication. *Am. Pharm.* 1983; (1 ):26-28.
4. Godber George. Tratamiento prevención y apoyo social: en busca de un equilibrio. *Foro Mundial de la Salud*, 1982; 3(3):296-317.
5. Intormación Farmacológica. *Bol. of Sanit. Panam.* 1983; 94(4):398-409.
6. Knapp D, Bearsley R. Put Yourself into the OTS Picture-Professionally. *Am. Pharm.* 1979; 19(10):37.39.

7. Kennedy D, Burke L. Propoxifene: An Example of The Need for Increased Pharmacist/Patient Interaction. *Am. Pharm.* 1979; 19(10):45-46.
8. Martin Ch., Oglesbee F. Television Advertising and Drug Use. *Am. Pharm.* 1983; 23(5):44-45.
9. Shue Mary, Parker H. If Youre Pregnant Tell Your Pharmacist *Am. Pharm.* 1979; 19(11)25-27.
10. Tyler V. Brady L. Pharmacognosy 8 Ed. Lea Febriger. Philadelphia 1981; 427-448.
11. Weart Wayne. The Pharmacist in a Family Medicine Setting *Am. Pharm.* 1983; 23(5):29-31.
12. White Kennet, Bober K. Developing a Patient Education program in the Community Pharmacy. *Am. Phar.* 1982; 22(10):28-32.