



Estudio sobre el Consumo y la Auto-medicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina)

Bárbara NOUNOU, María E. CATTÁNEO, Romina SALMÓN, Leonardo PALASEZZE,
Julieta BOCCALERI, Eugenia CESTONA, Florencia BEDECARRÁS,
Florencia RANIERI, Alan TALEVI* & Susana M. MUÑOZ

*Economía y Legislación Farmacéutica, Departamento de Ciencias Biológicas,
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata (UNLP),
Calle 47 y 115 (1900) – La Plata, Buenos Aires, Argentina.*

RESUMEN. La auto-medicación con antibióticos (ATBs) es un problema sanitario de importancia mayor a nivel mundial. La continua aparición de cepas bacterianas resistentes a los ATBs conocidos da cuenta de las consecuencias del uso injustificado de estos agentes terapéuticos, ya sea debido a una prescripción médica errónea, uso inadecuado por auto-medicación o falta de cumplimiento del tratamiento prescrito. A fin de estudiar las conductas de consumo y auto-medicación con ATBs en la Ciudad de La Plata se llevó a cabo una encuesta a 482 habitantes de dicha ciudad. Los resultados indican que aunque la auto-medicación con ATBs es percibida como una conducta riesgosa por la población encuestada, el 53 % de la misma consume, al menos ocasionalmente, ATBs sin prescripción médica, debido principalmente a falta de tiempo y a la percepción de que no siempre es necesaria una consulta al médico para diagnosticar la enfermedad y elegir el tratamiento adecuado. Se comparan los resultados con los de otros estudios anteriores llevados a cabo en Latinoamérica y en el resto del mundo.

SUMMARY. "A Study Regarding Consumption and Self-medication with Antibiotics in the City of La Plata (Buenos Aires, Argentina)". Self-medication with antibiotics (ATBs) is a major, global sanitary problem. The continuous appearance of bacterial strains resistant to known ATBs denotes the consequences of the unjustified use of these therapeutic agents, whether the unjustified use is due to a wrong physician prescription, self-medication or lack of adherence to the prescript treatment. In order to study the conduits of consumption of and self medication with ATBs in the City of La Plata, we have carried out a survey to 482 inhabitants of this city. Results indicate that, although self-prescription with ATBs is perceived mostly as a risky conduit in the surveyed population, 53% of it consumes, at least occasionally, ATBs without medical prescription, mainly due to lack of time and the perception that a visit to the physician is not always necessary to diagnose the disease and choose the adequate treatment. Results are compared to those of previous studies performed in Latin America and the rest of the world.

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos (ATBs) constituyen una herramienta poderosa en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Sin embargo, la movilidad genética entre distintas cepas y especies bacterianas (transferencia genética horizontal) y la alta tasa de multiplicación propia de las bacterias (debido a la cual aún eventos genéticos raros, desde sustitución de bases hasta reorganizaciones complejas del genoma bacteriano, ocurren con una frecuencia elevada) favorecen la emergencia y diseminación de genes responsables de la resistencia a ATBs ¹. El uso excesivo o inadecuado de estos agentes terapéuticos (uso de dosis insuficientes, abandono prematuro del trata-

miento, uso en tratamientos equivocados o innecesarios) acentúa, sin beneficios sanitarios, la presión de selección, exacerbando la proliferación de los mencionados procesos de emergencia y diseminación y favoreciendo la problemática sanitaria de aparición de cepas multi-resistentes y de resistencia a los antimicrobianos de primera elección, tanto a nivel global ^{2,3} como local ⁴. Por otro lado, las compañías farmacéuticas han limitado la inversión en el desarrollo de nuevos agentes antimicrobianos, fundamentalmente debido a la baja rentabilidad de los mismos: en contraste con lo que ocurre con los fármacos utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas, los ATBs suelen consumirse du-

PALABRAS CLAVE: Antibióticos, Auto-medicación, Auto-prescripción, Resistencia a antimicrobianos.

KEY WORDS: Antibiotics, Antimicrobial resistance, Self-medication, Self-prescription.

* Autor a quien debe dirigirse la correspondencia. *E-mail:* atalevi@biol.unlp.edu.ar

rante un período de tiempo corto, y precisamente debido al problema de la resistencia a antimicrobianos los ATBs novedosos no se utilizan masivamente, sino que se reservan para situaciones particulares en las que fallan los ATBs ya conocidos, lo que redundará en un bajo retorno de la inversión para los laboratorios farmacéuticos ⁵.

Si bien se ha detectado una correlación positiva entre el número de prescripciones de ATBs a pacientes ambulatorios y la prevalencia de resistencia a este tipo de fármacos ^{6,7}, la auto-medicación también constituye una de las principales causas del uso irracional de agentes antimicrobianos. Las menores tasas de prevalencia de resistencias microbianas se detectan en países nórdicos, donde las oficinas de farmacia pertenecen a una única sociedad pública en lugar de al sector privado o están fuertemente reguladas por el Estado. Sólo el 0,4-0,7% de esa población consume ATBs sin prescripción y el uso ambulatorio de éstos se encuentra entre los menores del mundo ⁷⁻⁹. En contraste, países latinoamericanos como México, Argentina, Brasil y Colombia, en donde la venta de antimicrobianos representa hasta un 14,3% de las ventas totales anuales de la industria farmacéutica ¹⁰, se encuentran entre los países con mayores tasas de resistencia a ATBs ¹¹.

Además de los riesgos sanitarios particulares de la auto-medicación con ATBs, la misma presenta todos los riesgos generales inherentes a la auto-medicación con cualquier agente farmacoterapéutico: riesgo de auto-diagnóstico equivocado, demora en el tiempo entre la aparición del síntoma y la consulta al médico, mayor riesgo de interacciones medicamentosas, consumo insuficiente o excesivo y errores en la administración, entre muchos otros ¹².

La auto-medicación con ATBs constituye por lo tanto un caso de auto-medicación particularmente indeseable, por cuanto las consecuencias del uso irracional de agentes antimicrobianos no recaen únicamente sobre el individuo que ejerce la opción de la auto-medicación, sino sobre la comunidad en su conjunto. Por otro lado, supone en muchos casos una práctica ilegal, cuando el medicamento con el que se auto-medica el paciente no procede de un sobrante de prescripciones anteriores sino que involucra la dispensación de un ATB sin la receta médica correspondiente. El farmacéutico se constituye como una figura clave con una triple responsabilidad para limitar las conductas de auto-medicación con ATBs y educar en el uso racional de este tipo de agentes terapéuticos. Esta triple res-

ponsabilidad está constituida por a) la responsabilidad hacia la salud del paciente que consume el ATB, b) la responsabilidad hacia la comunidad, dado el impacto sanitario que el uso irracional de ATBs tiene sobre la misma y c) la responsabilidad legal de no dispensar medicamentos de venta bajo receta sin la correspondiente prescripción.

En este trabajo se presentan los resultados de una encuesta sobre consumo de ATBs administrada a 482 habitantes de la Ciudad de La Plata, comparándolos con los obtenidos en otros estudios previos similares.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se administró un cuestionario anónimo de 10 ítems, consistente en 4 preguntas cerradas, 5 preguntas semicerradas y una pregunta abierta, a 482 individuos mayores de 18 años de la Ciudad de La Plata, entre los meses de julio y agosto del año 2008 (Tabla 1). Los encuestadores fueron estudiantes del último año de la carrera de Farmacia, entrenados según las pautas descritas por Díaz de Rada para la formación de entrevistadores para encuestas personales ¹³.

Los resultados se analizaron considerando la población general y subgrupos diferenciados según el sexo y edad de los encuestados. Se consideraron tres grupos etarios: a) encuestados de entre 18 y 39 años (grupo etario 1), b) encuestados de entre 40 y 59 años (grupo etario 2) y c) encuestados de 60 años o más (grupo etario 3). Para establecer si las diferencias entre las respuestas de los distintos subgrupos eran estadísticamente significativas se utilizó el programa Statistica 5.1 (Statsoft, 1996), función Comparación de porcentajes del módulo Basic Statistics. Se consideraron diferencias significativas aquellas con p valor menor o igual a 0,05.

Si bien los autores tienen conocimiento de que la dispensación de ciertos ATBs sin prescripción médica es un hecho cotidiano en farmacias oficiales de la ciudad de La Plata, para verificar este hecho los mismos intentaron adquirir Amoxicilina comprimidos en 20 farmacias oficiales de dicha ciudad sin la correspondiente receta médica.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta el cuestionario y las respuestas de la población general encuestada. El 55% de los encuestados fueron mujeres; el 50% de los encuestados pertenecía al grupo etario 1 y el 30% de los encuestados pertenecía al grupo etario 2.

En cuanto a las diferencias significativas en

Pregunta	Respuestas (general)						
1 - ¿Ha tomado alguna vez un ATB?	Sí [95 %]		No [4 %]		NSNC [1 %]		
2 - En promedio, ¿con qué frecuencia consume ATBs?	Una vez al mes [7 %]	Una vez cada seis meses [29 %]	Una vez al año [39 %]	Nunca [1 %]	Otros (indicar) [21 %] ¹	NSNC [3 %]	
3 - ¿Cuáles son los ATBs que consume con mayor frecuencia?	Amoxicilina [70 %]	Cefalexina [3 %]	Norfloxacina [3 %]	Azitromicina [3 %]	Ibuprofeno [5 %]	Otros [16 %] ²	
4 - Dichos ATBs, ¿son recetados por un médico?	Siempre [47 %]		Nunca [11 %]		A veces [42 %]		
5 - Cuando consume un ATB sin receta, ¿cómo lo elige?	Por recomendación de familiares/amigos [30 %]	En base a prescripciones anteriores [43 %]	Por consulta al farmacéutico [23 %]		Otro (indicar) [3 %] ³	NSNC [1 %]	
6 - ¿Ante qué síntomas consume un ATB sin receta?	Dolor de garganta [48 %]	Fiebre [18 %]	Dolor de muela [18 %]	Infección urinaria/cis-titis [7 %]	Infecciones de la piel [1 %]	Otros (indicar) [8 %] ⁴	NSNC [0 %]
7 - ¿Por qué motivo consume un ATB sin receta?	No cree que siempre sea necesario consultar al médico [32 %]		Falta de obra social [10 %]	Falta de tiempo [34 %]	Tiene acceso a conocimientos médicos [16 %]	Otros (indicar) [5 %] ⁵	NSNC [3 %]
8 - ¿Lee el prospecto?	Sí [66 %]		No [33 %]		NSNC [1 %]		
9 - ¿Cuándo interrumpe el tratamiento?	Cuando alivian los síntomas [14 %]	Cuando desaparecen los síntomas [18 %]	Cuando lo indica el prospecto [14 %]	Cuando lo indica el médico [29 %]	Cuando se acaba el medicamento [12 %]	Otros (indicar) [13 %] ⁶	NSNC [0 %]
10 - ¿Cree que es riesgoso consumir ATBs sin receta?	Sí [66 %]		No [10 %]		A veces [22 %]		NSNC [2 %]
Sexo:	Edad:						

Tabla 1. Cuestionario utilizado en el presente estudio y respuestas de la población general (entre corchetes, los porcentajes correspondientes a cada respuesta). El ítem 3 del cuestionario es una pregunta abierta. Se admitió más de una respuesta para los ítems 3, 5 y 6. Las preguntas 2-10 se formularon sólo a los encuestados que contestaron afirmativamente a la pregunta 1. Las preguntas 5-7 se formularon sólo a aquellos encuestados que contestaron “nunca” o “a veces” a la pregunta 4. ¹ Las respuestas indicadas en otros incluyen: sin especificar [20.5%], cuando es necesario [0.5 %], entre otras respuestas menos frecuentes. ² Las respuestas indicadas en otros incluyen: sin especificar [6 %], claritromicina [1 %], penicilinas [1 %], aspirina [1 %], entre otras respuestas menos frecuentes. ³ Las respuestas indicadas en otros incluyen: tengo conocimientos médicos [1.5 %], por decisión propia [0.5 %], entre otras respuestas menos frecuentes. ⁴ Las respuestas indicadas en otros incluyen: malestar general [0.5 %], gripe [0.5 %], infecciones menores [0.5 %], dolor de cabeza [0.5 %], entre otras respuestas menos frecuentes. ⁵ Las respuestas indicadas en otros incluyen: sin especificar [2.5 %], entre otras respuestas menos frecuentes. ⁶ Las respuestas indicadas en otros incluyen: sin especificar [10.5 %], cuando lo indica el farmacéutico [1 %], entre otras respuestas menos frecuentes.

la distribución de respuestas de los distintos subgrupos definidos, se observaron diferencias significativas ($p = 0,0066$) en la frecuencia de consumo de ATBs entre los subgrupos etarios 2 y 3 (pregunta 2), con mayor frecuencia en encuestados mayores de 60 años (dato no mostrado). Según las respuestas a la pregunta 4, las mujeres y las personas mayores a 60 años muestran menor tendencia a consumir ATBs sin prescripción médica comparados respectivamente con los hombres y las personas menores a 39 años ($p = 0,0078$ y $p = 0,102$) (Fig. 1; los datos que se muestran corresponden sólo a la distribución de respuestas según grupos etarios).

Las respuestas a la pregunta 6 revelan una mayor tendencia a consumir ATBs sin receta médica para el tratamiento de infecciones urinarias en mujeres que en hombres ($p = 0,0292$) (dato no mostrado). Si bien las dos primeras causas para consumir ATBs sin prescripción médica, independientemente del género de los encuestados (pregunta 7) son la falta de tiempo y la creencia de que no siempre es necesario consultar al médico, una mayor proporción de mujeres (13%) ($p = 0,0480$, Fig. 2) indica como causa la falta de cobertura social. Finalmente, observando las respuestas a la pregunta 10 puede apreciarse que la población mayor a 60 años es significativamente más conciente que los restantes grupos etarios ($p = 0,0046$ con respecto al grupo etario 1) de que la auto-medicación con

ATBs constituye una conducta riesgosa. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los subgrupos para las preguntas restantes.

Las 20 farmacias en las que se intentó la adquisición de comprimidos de amoxicilina sin prescripción médica vendieron (*) un blíster de amoxicilina comprimidos 500 mg sin inconvenientes. En sólo una de las farmacias los comprimidos (que en todos los casos provenían de envases a granel) se acompañaron del correspondiente prospecto y en sólo una de las farmacias se acompañó la venta de los comprimidos con información oral (escasa) relativa a su administración. La venta de ATBs sin prescripción médica es común en países latinoamericanos como Brasil o México, según se observa en estudios recientes ^{10,14} (con el atenuante de que la venta de ATBs sin prescripción médica en México es legal).

DISCUSIÓN

La mayor parte de la población encuestada (95%) ha consumido alguna vez ATBs. Según las respuestas obtenidas a la pregunta 2 del cuestionario, un 70% de la población afirma consumirlos, en promedio, una o dos veces al año. Si tenemos en cuenta que según las respuestas de la pregunta 3 el ATB consumido con mayor frecuencia (70% de la población estudiada) es amoxicilina, la frecuencia de consumo de

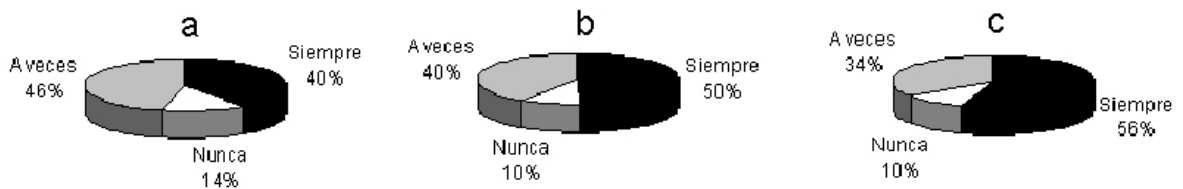


Figura 1. Distribución de respuestas a la pregunta 4 del cuestionario: “Dichos ATBs, ¿son recetados por un médico?” según las edades de los encuestados. **a)** grupo etario 1; **b)** grupo etario 2; **c)** grupo etario 3.

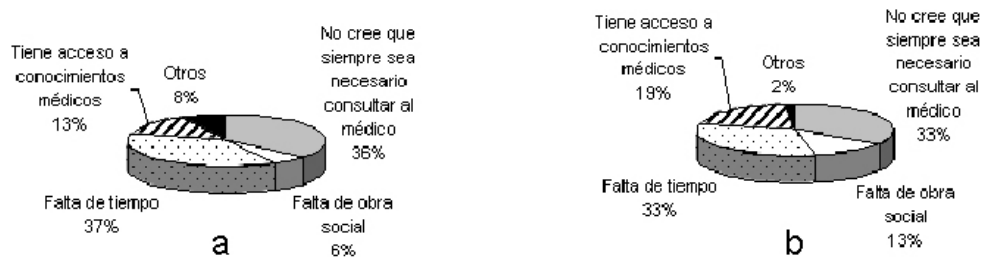


Figura 2. Distribución de respuestas a la pregunta 7 del cuestionario: “¿Por qué motivo consume un ATB sin receta?”, según el género de los encuestados. **a)** hombres; **b)** mujeres.

(*) Distinguiendo venta de dispensación, entendiendo que esta última es un acto profesional en el que se acompaña el medicamento con la información necesaria para su uso seguro y eficaz por parte del paciente.

ATBs podría estar relacionada con el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior, cuya prevalencia aumenta considerablemente en período invernal, como se ha visto en otros estudios sobre consumo de esta categoría de agentes terapéuticos¹⁵. La mayor frecuencia relativa de consumo de aminopenicilinas, fundamentalmente para el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio, es consistente con lo observado en otros estudios recientes sobre consumo de ATBs, tanto en Latinoamérica (incluyendo estudios en México, Colombia, Perú, Paraguay y Argentina) como en el resto del mundo (incluidos Europa, Estados Unidos y Asia Menor)^{10,16-23}. Teniendo en cuenta que las enfermedades del tracto respiratorio más frecuentes son de origen viral y no bacteriano, el tratamiento de enfermedades de origen viral con ATBs constituye claramente un uso injustificado de estos agentes terapéuticos y contribuye, sin beneficio sanitario para el consumidor que no sea el del efecto placebo, al aumento de la resistencia a antimicrobianos. Los factores que favorecen el uso indiscriminado de ATBs en enfermedades del tracto respiratorio superior, según la literatura, incluyen: hábitos de diagnóstico y prescripción de la era anterior a la resistencia a ATBs por parte del médico²⁴, la percepción de que los pacientes esperan ATBs y de que su satisfacción está ligada al acto de prescripción^{10,18,20,24,25}, la falta de tiempo del médico y del paciente^{24,25}, el desconocimiento de la diferencia entre enfermedades de origen bacteriano y viral (y las diferencias en los tratamientos) por parte del paciente^{18,24} y la percepción del paciente de que el tratamiento con ATBs de cuadros de origen viral, previamente, ha sido efectivo (el análisis de resultados de la pregunta 5 del presente estudio sustenta la idea de que el paciente utiliza como marco de referencia para sus prácticas de auto-medicación prescripciones previas del médico para síntomas similares)²⁴. Revisiones recientes de estudios controlados aleatorizados o cuasi-aleatorizados desarrollados en diversas partes del mundo con el objeto de evaluar la efectividad de distintos tipos de intervenciones para reducir el uso injustificado de ATBs señalan que las intervenciones multi-facéticas que combinan campañas o programas de educación dirigidos al profesional, al paciente y al público en general ofrecen los mejores resultados^{25,26}, destacándose la importancia del apoyo de los cuerpos profesionales y el Estado a este tipo de campañas²⁷.

De las respuestas a la pregunta 3 (pregunta

abierta) puede también observarse que el 5% de la muestra considera que el ibuprofeno es un ATB, mientras que otro 1% cree que la aspirina cae dentro de esa categoría de agentes terapéuticos. Estos datos demuestran que una proporción considerable de la población o bien desconoce la definición de ATB o bien la acción terapéutica de los medicamentos que consume, y por lo tanto difícilmente pueda tomar, sobre esta carencia de información esencial, precauciones relacionadas con su uso racional.

El 53% de los pacientes, al menos ocasionalmente, consume ATBs sin prescripción médica (11% dice que los ATBs que consume nunca son recetados por un médico, mientras que un 42% dice que son recetados por un médico sólo "A veces") (pregunta 4 del cuestionario). Esta proporción es muy superior a las observadas en países Europeos, donde, según el país, el uso de ATBs sin prescripción oscila entre el 0,1 y el 21%⁹. Los hombres y los individuos de menor edad muestran mayor tendencia a adquirir los medicamentos sin prescripción médica. La correlación inversa entre frecuencia de auto-medicación y edad ya ha sido observada en otros estudios²⁸ y podría relacionarse con: a) diferencias en la manera en la que distintas generaciones se relacionan con la salud y el medicamento (como se discutirá más adelante, en la discusión de la pregunta 10 del cuestionario, las generaciones de mayor edad presentan mayor resistencia cognitiva al tratamiento farmacológico y perciben un mayor riesgo en las prácticas de auto-medicación), b) diferencias culturales más profundas (las personas de mayor edad son menos proclives a la cultura del consumo, disponen de un menor acceso a información médica a través de internet y responden al modelo tradicional, paternalista, de relación paciente-profesional de la salud), c) mayor disponibilidad de tiempo y d) mayor frecuencia de contactos con el médico entre individuos de mayor edad debida a mayor incidencia de enfermedades graves o crónicas.

El 43% de la población (pregunta 5) se auto-medica con ATBs en base a prescripciones anteriores; dentro de este porcentaje se incluyen los casos en los que los pacientes se automedican con sobrantes de tratamientos anteriores o vuelven a adquirir en farmacias, sin prescripción y de manera ilegal, el mismo ATB que el médico recetó anteriormente para una condición/sintomatología identificada por el paciente como similar a la actual. Estudios de otros autores sobre auto-medicación en general²⁸ y auto-medicación con ATBs²⁰, señalan que alrededor de la

mitad de los casos de auto-medicación se producen con sobrantes de medicamentos indicados por el médico. Mendes Lopes se ha referido a la tendencia a almacenar medicamentos en los hogares como un indicador de un cambio de *status* del medicamento, que se ha transformado, de recurso raro de utilización excepcional (concepción tradicional), en bien de consumo equivalente a otros recursos de uso doméstico (banalización del medicamento) ²⁸. Una importante tendencia a almacenar sobrantes del tratamiento prescrito ha sido identificada en otros países latinoamericanos como Colombia o en países europeos con idiosincrasia similar a la argentina, como Italia o España ¹⁸. Una encuesta realizada en 11 países, entre ellos Italia, Brasil y México, señala que un 53,7% de 4514 encuestados guarda sobrantes de ATBs, y que el 77% de los mismos son reservados para uso futuro ²⁹. La tendencia a guardar sobrantes es marcadamente superior en el caso de Italia (67,5%), Brasil (84,1%), México (81%) y China (90%) que en países como Holanda (13,5%) o Estados Unidos (24,1%). Es interesante destacar que en dicho estudio se observó que la tendencia a almacenar sobrantes de ATBs es mayor en el caso de países en los cuales estos medicamentos se dispensan en envases con un número fijo de dosis (independientemente de la duración del tratamiento) que en los países en los que se dispensa el número exacto de dosis de acuerdo al tratamiento prescrito. Se detectó también una mayor tendencia a almacenar sobrantes cuando el médico y/o el farmacéutico no brindan información sobre el tratamiento administrado ²⁹. No obstante, un aspecto preocupante de los datos recopilados en el presente estudio y de los relevamientos de otros autores ^{10,14}, es que una proporción notable de los ATBs utilizados en auto-medicación proviene no de prescripciones anteriores, sino de adquisición directa en farmacias sin prescripción. La venta de ATBs sin prescripción médica constituye una práctica habitual en farmacias oficiales. Más allá de los condiciona-

mientos sociales (presión del paciente para obtener el medicamento sin la prescripción correspondiente) y económicos, el profesional farmacéutico que vende sin prescripción un fármaco de venta bajo receta se encuentra en la ilegalidad y atenta con conocimiento de causa contra el uso racional de medicamentos. Para corregir esta práctica irregular el Estado y las instituciones que fiscalizan la actividad profesional del profesional farmacéutico deberían fortalecer los mecanismos de control y las intervenciones educativas para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

Con respecto a las patologías o síntomas para las que más frecuentemente se consumen ATBs sin receta (pregunta 6), en primer lugar y consistentemente con las observaciones descritas (y ya mencionadas) en estudios previos, encontramos el consumo para tratar afecciones del tracto respiratorio superior. En la Figura 3 se observa una mayor tendencia en la mujer a utilizar ATBs sin receta en el tratamiento de enfermedades del tracto urinario que podría estar asociado a la mayor incidencia de cistitis en la población femenina ³⁰.

El análisis de las respuestas a la pregunta 7, indica que la falta de tiempo es la principal causa (34%) para recurrir a prácticas de auto-medicación, seguida muy de cerca por la idea de que no siempre es necesario consultar al médico. Estas dos causas ya han sido mencionadas como las principales causas de auto-medicación en un estudio previo en la ciudad de La Plata ³¹. Se observó que una mayor proporción de mujeres señala como motivo de la auto-medicación la falta de obra social, lo cual es consistente con los datos del último censo nacional, que indican que existe una mayor proporción de mujeres sin cobertura social ³².

Un 66% de los encuestados lee los prospectos (pregunta 8), lo cual representa un porcentaje notablemente menor al que otros estudios reportan para América Latina (91%) y mucho menor aún que al registrado en países desarrolla-

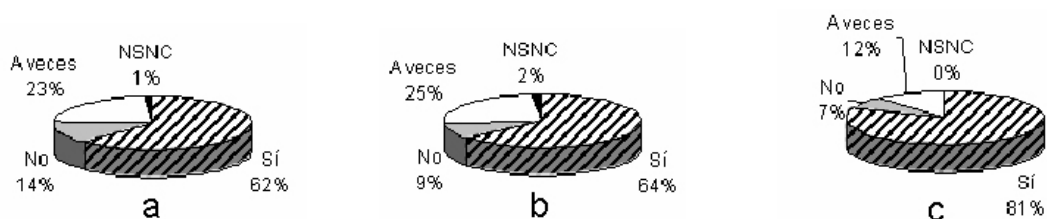


Figura 3. Distribución de respuestas a la pregunta 10 del cuestionario: "¿Cree que es riesgoso consumir ATBs sin receta?", según las edades de los encuestados. a) grupo etario 1, b) grupo etario 2 y c) grupo etario 3. Se observa diferencia estadísticamente significativa entre los grupos 1 y 3 ($p = 0,0046$) y entre los grupos 2 y 3 ($p = 0,0032$).

dos³³. En muchos casos (pregunta 9) el tratamiento se interrumpe prematuramente (cuando los síntomas alivian o remiten o cuando se acaba el medicamento, instancias que en general no están directamente asociadas a la cura de la enfermedad y que en el caso de enfermedades infecciosas no indica necesariamente que se ha erradicado la infección). Esta es una conducta riesgosa, ya que el incumplimiento de las pautas cronológicas del tratamiento también puede restringir la eficacia del mismo y contribuir a la aparición de cepas resistentes y a la propagación del agente infeccioso.

Un gran porcentaje de la población encuestada reconoce que la auto-medicación con ATBs es siempre (66%) o a veces (22%) una práctica riesgosa (pregunta 10). Se ha señalado en estudios sociológicos una discontinuidad entre la representación social de la auto-medicación (que se percibe, mayoritariamente, como una conducta riesgosa) y la práctica extendida de la auto-medicación^{28,34}. La percepción del riesgo no se construye de manera individual, sino que socialmente construida a partir del entorno. La aceptación social de un riesgo crea en el individuo una sensación subjetiva de inmunidad al riesgo; en el caso de la auto-medicación muchos factores contribuyen sin duda a la sensación de inmunidad al riesgo y a la contradicción entre la representación social y la conducta real de los individuos, entre ellos: las publicidades de medicamentos que contradiciendo la normativa, inducen a su consumo, banalizando; la práctica habitual de venta de medicamentos de venta bajo receta sin prescripción médica en oficinas de farmacia, en muchos casos sin siquiera entregar el prospecto correspondiente (en el caso de los medicamentos a granel); la percepción del paciente de la consulta médica por síntomas menores como un acto mecánico cuyo acto fundamental no es el diagnóstico sino la prescripción de farmacoterapia. Los encuestados de mayor edad manifiestan mayor conciencia de los riesgos de la auto-medicación con ATBs (el 81% de los encuestados del grupo etario 3 considera que la auto-medicación constituye *siempre* una conducta riesgosa, mientras que ese porcentaje se reduce a 62% en el grupo etario 1 y a 64% en el grupo etario 2). Es probable que esta diferencia en la percepción se vincule a las experiencias pasadas de los individuos de mayor edad con un sistema de salud en el que el medicamento no se concebía como un bien de consumo de uso cotidiano y el contacto con los profesionales de la salud vinculados al medicamento

era un acto jerarquizado por los actores intervinientes (el profesional de la salud y el paciente).

CONCLUSIONES

La auto-medicación con ATBs es una práctica frecuente en la Ciudad de La Plata. Si bien otros estudios similares en publicaciones internacionales indican que la problemática es de carácter global, la prevalencia de hábitos que favorecen la auto-medicación con este tipo de agentes terapéuticos (tales como el almacenaje de sobrantes de tratamientos prescritos y la venta de ATBs sin prescripción médica en farmacias) parece acentuarse en países latinoamericanos.

La venta de ATBs sin receta en farmacias oficiales constituye un acto grave, desde el punto de vista legal, social y sanitario, contribuyendo al uso injustificado de ATBs y con ello a la aparición de cepas bacterianas resistentes. La venta de ATBs sin prescripción condiciona a los farmacéuticos de otras farmacias oficiales, generando presiones de índole económica (por cuestiones competitivas) como presiones por parte del mismo paciente que se ha habituado a adquirir ATBs sin prescripción en otras farmacias. La venta del medicamento sin información escrita y oral concomitante transforma el acto profesional de dispensación en un mero acto comercial y fomenta el uso irracional de medicamentos. A largo plazo, este tipo de dispensación fallida podría redundar en una desvalorización de la actividad farmacéutica por parte de la comunidad, propiciando el uso de vías de comercialización alternativas. Para jerarquizar la imagen social del farmacéutico es esencial que enfatice su función profesional en la oficina de farmacia, en lugar del acto comercial de venta. Las graves consecuencias sobre la salud comunitaria que supone la venta indiscriminada de ATBs reclaman una mayor intervención del Estado y los colegios profesionales en la fiscalización de la profesión y en la realización de campañas educativas dirigidas al profesional de la salud y al paciente.

La auto-medicación con sobrantes de prescripciones anteriores representa alrededor del 50% de los casos de auto-medicación, por lo que deben adoptarse estrategias para evitar este tipo de prácticas, como promover la dispensación del número exacto de unidades de dosificación para el tratamiento, educar al paciente en la adhesión al tratamiento indicado por el médico y educar en el hábito de descartar las unidades de dosificación sobrantes.

Agradecimientos. Agradecemos a los alumnos de la carrera de Farmacia su participación en la realización de las encuestas y a la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Salmond, G.P.C. & M. Welch (2008) *Lancet*. **372**, Supplement 1: S97-S103
- Lee, C. (2008) *Int. J. Antimicrob. Agents*. **32**: Supplement 4: S197-9
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Fact sheet number 194: Antimicrobial resistance*.
- Organización Panamericana de la Salud (2000) *Resistencia antimicrobiana en las Américas: magnitud del problema y su contención*.
- Norrby R., C.E. Nord & R. Finch (2005) *Lancet Infect. Dis.* **5**: 115-9
- Goossens, H., M. Ferech, R. Vander Stichele & M. Elseviers (2005) *Lancet* **365**: 579-87
- Organización Mundial de la Salud (2005) *Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. La contención de la resistencia a los antimicrobianos*.
- Svensson, E., F.M. Haaijer-Ruskamp & C.S. Lundborg (2004) *Scand. J. Infect. Dis.* **36**: 450-2.
- Grigoryan, L., F.M. Haaijer-Ruskamp, J.G.M. Burgerhof, R. Mechtler, R. Deschepper, A. Tambic-Andrasevic, R. Andrajati, D.L. Monnet, R. Cunney, A. Di Matteo, H. Edelstein, R. Valinteliene, A. Alkerwi, E.A. Scicluna, P. Grzesiowski, A.C. Bara, T. Tesar, M. Cizman, J. Campos, C. Stålsby Lundborg & J. Birkin (2006) *Emerg. Infect. Dis.* **12**: 452-9.
- Dresler, A., V.J. Wirtz, K.K. Corbett & G. Echáriz (2008) *Salud Pública Mex.* **50**, Supl. 4: S480-7.
- Organización Mundial de la Salud (2001) *Essential drug concept and the role of WHO in the promotion of rational drug use*.
- Organización Mundial de la Salud (2000) *Guidelines for the regulatory assesment of medicinal products for use in self-medication*.
- Díaz de Rada, V. (2001) "Preparación del Trabajo de Campo: Selección y Formación de los Entrevistadores" en "Organización y Gestión de los Trabajos de Campo con Encuestas Personales y Telefónicas". Ariel, Barcelona.
- Dalton Espíndola, V., B. Vicente de Souza, L.G. Dalla Rosa, L.H. Melo, C.A. Stabel Daudt & L. Deboni (2005) *BJID*. **9**: 288-91.
- Ferech, M., S. Coenen, S. Malhotra-Kumar, K. Dvorakov, E. Hendrick, C. Sueten & H. Goossens (2006) *J. Antimicrob. Chemother.* **58**: 401-7.
- Paraje, M.G. & A.I. Barnes (2006) *Acta Farm. Bonaerense* **25**: 289-95.
- Suárez Moreno, V., C. Cabezas Sánchez, L.A. Sánchez, M. Maliqui, J. Chacaltana & F. Osoreo Plenge (2008) *Rev. Panam. Infectol.* **10** (Supl. 1): S154-9.
- Pechère, J.C. (2001) *Clin. Infect. Dis.* **33** (Supl. 3): S170-3.
- Aznar, M., R. Mejía, R. Wigton & R. Fayanas (2005) *Medicina* **65**: 501-6.
- Basualdo, W., I. Allende, G. Gamarra, G. Desagrada, B. Kubiak, M. Sánchez & A. Sosa (2008) *Rev. Panam. Infectol.* **10** (Supl. 1): S160-2.
- Grigoryan, L., J. G.M. Burgerhof, F. M. Haaijer-Ruskamp, J.E. Degener, R. Deschepper, D. L. Monnet, A. Di Matteo, E. A. Scicluna, A. C. Bara, C. Stalsby Lundborg & J. Birkin (2007) *J. Antimicrob. Chemother.* **59**: 152-6.
- Richman, P.B., G. Garra, B. Eskin & A.H. Naced (2001) *Am. J. Emerg. Med.* **19**: 57-60.
- Raz, R., H. Edelstein, L. Grigoryan & F.M. Haaijer-Ruskamp (2005) *Isr. Med. Assoc. J.* **7**: 722-5.
- Belongia, E.W. & B. Schwartz (1998) *BMJ*. **317**: 668-71.
- Arnold, S.R. & S.E. Straus (2005) *Cochrane Database Syst. Rev.* **4**: CD003539.
- Ostini, R., D. Hegney, C. Jackson, M. Williamson, J.M. Mackson, K. Gurman, W. Hall & S.E. Rett (2009) *Ann. Pharmacother.* **43**: 502-13.
- Belongia, E.W. & B. Schwartz (1998) *BMJ*. **317**: 668-71.
- Mendes Lopes, N (2001) *Sociologia, problemas e práticas*. **37**: 141-65.
- Kardas, P., J.C. Pechère, D.A. Hughes & G. Cornaglia (2007) *Int. J. Antimicrob. Ag.* **30**: 530-6.
- Griedling, T.L. (2007) *Urinary tract infection in women*. En *Urologic Diseases in America*. Litwin M.S. & Saigal C.S., editores. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Washington, DC.
- Castronuovo, C., F. Chiclana, L. Giosso, G. Pensa, M. Prario, V. Rebollo, A. Talevi & S. Muñoz (2007) *Lat. Am. J. Pharm.* **26**: 937-44.
- Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2001) *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*.
- The World Self Medication Industry (2006) *Responsible self-care and self-medication. A worldwide review of consumer surveys*. Ferny Voltaire, France, <http://www.wsmi.org>
- Mendes Lopes, N (2004) *Con(m)textos de sociologia*. **3**: 34-8