

La medicalización de los servicios de salud y la publicidad masiva de medicamentos en la automedicación y la polifarmacia

Medicalization of Health Services and Massive Advertising of Drugs in Self-Medication and Polypharmacy

Alaina Mariana Castro-Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6479-6349>

Daniel López-Hernández² <https://orcid.org/0000-0001-8701-0428>

¹Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional. “Salvador Díaz Mirón”. Casco de Santo Tomás. Ciudad de México, México.

²Clínica de Medicina Familiar “División del Norte”. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Alcaldía Coyoacán. Ciudad de México, México.

* Autor para la correspondencia: daniel16042016@gmail.com

RESUMEN

La medicalización de los servicios de salud y la publicidad masiva de medicamentos en la automedicación y la polifarmacia son temas relevantes de interés mundial. Se encuentran vinculados a la calidad de vida, el deterioro de la salud, la funcionalidad, la autonomía y los actuales modelos económicos y de salud pública. Estos mal manejados perpetúan un círculo perjudicial que trasciende las políticas públicas, las naciones y la sociedad en su conjunto. Ambos modifican el pronóstico de las enfermedades de base (transmisibles o no transmisibles), las comorbilidades, y los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos, cambian su índice terapéutico, y su relación entre las concentraciones para producir efectos terapéuticos o tóxicos. Ejemplos como la insuficiencia renal atribuida al consumo frecuente de antiinflamatorios no esteroideos y la suspensión de metformina en personas adultas mayores con un filtrado glomerular < 30 ml/min o la presencia de comorbilidades.

Palabras clave: automedicación; polifarmacia; medicalización; publicidad.

ABSTRACT

The medicalization of health services and the massive advertising of drugs in self-medication and polypharmacy are relevant issues of global interest. They are linked to the quality of life, deterioration of health and current autonomy of the economic and public health models. The medicalization of poorly managed services perpetuates a harmful circle that transcends public policies, modifying the prognosis of underlying communicable and non-communicable diseases, comorbidities, and pharmacokinetic and pharmacodynamic processes. As a result of these problems, alterations appear in the therapeutic index and its relationship between concentrations to produce therapeutic or toxic effects. This global problem of polypharmacy in public health mainly affects the elderly.

Keywords: medicalization of health services; self-medication; polypharmacy.

Recibido: 07/01/2023

Aceptado: 03/04/2023

El paradigma de la medicalización de los servicios de salud en la atención primaria es el modelo imperante en la relación médico-paciente que favorece su poca participación sin ser consciente de su responsabilidad en el control y manejo de su enfermedad.⁽¹⁾ Este enfoque ha propiciado que el abordaje de las principales enfermedades no haya tenido el impacto esperado y explica, en parte, su constante incremento, que privilegia la atención curativa, sin cultivar la corresponsabilidad de las personas con el equipo de salud.⁽¹⁾

El surgimiento de agentes infectocontagiosos que incrementan la posibilidad de fallecimientos en personas con enfermedades crónico degenerativas, como el coronavirus tipo 2 (CoV-2) causante de la COVID-19 y del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) complica el panorama.

La publicidad y el marketing farmacéutico son pilares importantes para posicionar los medicamentos de libre venta (MLV) dirigidos al consumidor final, con el objetivo de que se realice la compra en los puntos de venta autorizados. En una sociedad moderna, la publicidad ejerce una influencia cada vez mayor sobre el público. Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa, especialmente para MLV y suplementos dietarios, lo que incrementa el riesgo de automedicación para la población,⁽²⁾ sobre todo cuando la información que se transmite no es absolutamente veraz y objetiva. Existe evidencia que indica que las sugerencias o solicitudes de los pacientes sobre la indicación de tratamientos motivados por el bombardeo televisivo influyen en las prescripciones de los médicos.^(2,3)

La tendencia de la industria farmacéutica (IF) es ampliar más el número de MLV y a la par incrementar los recursos destinados para su promoción mediante diversos recursos de multimedia, que en muchas ocasiones se ha observado la falta de normas reguladoras eficaces que garanticen la adecuada transmisión de mensajes hacia la población general (PG).

La IF está compuesta por una amplia tipología de productos, sin embargo, y por sus características, la estrategia comercial debe ser distinta. Para la categoría de MLV o fracción V y VI,⁽⁴⁾ la gran parte del éxito de la venta y la recompra del producto depende de la publicidad y la promoción en el punto de venta que realizan los medios masivos de comunicación, además de la evidencia testimonial sobre los mismos.

En consecuencia, la IF no solo invierte una gran cantidad de recursos para investigar y fabricar medicamentos de este tipo, sino también destina grandes cantidades en publicidad para lograr posicionar sus productos dentro del mercado. Es así entonces, que la sociedad está acostumbrada a recibir de manera cotidiana y de diferentes formas de difusión sobre medicamentos que pueden consumir y obtener de manera práctica y rápida con efectos favorables y satisfactorios de acuerdo a sus necesidades, evita además la visita al médico para no afectar la economía familiar o perder tiempo en procesos administrativos en instituciones de salud.

Sin embargo, en el actual panorama epidemiológico generado por la pandemia de la COVID-19 es importante replantear la regulación sanitaria sobre productos que pueden retrasar el manejo oportuno de las personas infectadas por SARS-CoV-2 y por tanto establecer reglas claras que permitan evitar riesgo a la población. Se señala que una de las más claras afectaciones de la automedicación es la polifarmacia, la cual es un problema de salud pública que afecta principalmente a las personas adultas mayores (PAM), dicha población es la más vulnerable a la infección por SARS-CoV-2, y son los principales consumidores de MLV.⁽⁵⁾ Alrededor de 1/3 de las prescripciones de medicamentos están dirigidas a esta población, 40 % usan regularmente al menos un MLV, un 65 % consume regularmente más de tres medicamentos y el 20 % toma hasta 10 prescripciones en una misma semana.⁽⁵⁾ Se ha reportado una prevalencia de polifarmacia (PPf) (consumo ≥ 5 medicamentos) del 36 % en personas ≥ 65 años, y de un 44,3 % en personas ≥ 75 años,⁽⁵⁾ lo que sugiere que la polifarmacia aumenta en forma progresiva con la edad. La polifarmacia es clínicamente relevante por su asociación con el desarrollo de síndromes geriátricos (caídas, *delirium*, deterioro cognitivo e incontinencia, pérdida de la funcionalidad y la autonomía, disminución de la calidad de vida [CV]).⁽⁵⁾ La falta de un consenso internacional incrementa la variación en la recolección de datos, que aunado a diferentes estructuras de la prestación de servicios de atención médica, inequidad sanitaria, características poblacionales, región geográfica, criterios de inclusión, y escenarios de estudio, dificulta la comparación de la PPf entre los países⁽⁵⁾ (figura).

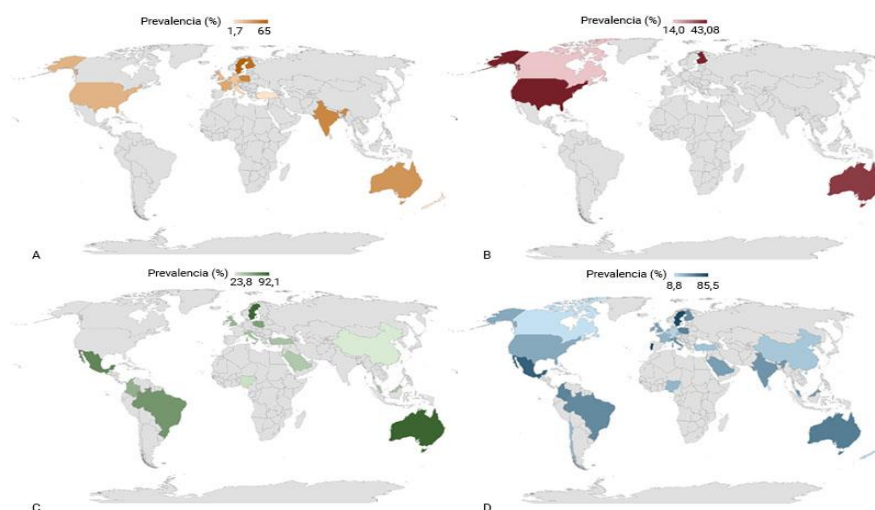


Fig. - Distribución de polifarmacia a nivel global de acuerdo con el criterio empleado para su definición. a) polifarmacia ≥ 10 medicamentos, b) polifarmacia ≥ 9 medicamentos, c) polifarmacia ≥ 5 medicamentos y d) polifarmacia desde ≥ 2 medicamentos.

Fuente: [Tesis de Maestría].⁽⁶⁾

Las PPf reportadas varían desde el 1,3- 93 %, es más elevada en PAM y el consumo de medicamentos naturistas o suplementos dietarios en este grupo poblacional varia de entre 30- 50 %.⁽⁵⁾ El número promedio de medicamentos prescritos y tomados diariamente por las PAM atendidas como pacientes ambulatorios oscila entre 2-9, es más común en mujeres y su

prevalencia aumenta con la edad.⁽⁵⁾ La Ppf reportada es del 60 % cuando esta se define como el uso innecesario de medicamentos sin justificación clínica y de un 53,8 % en pacientes institucionalizados.⁽⁵⁾ Asimismo, la polifarmacia es responsable del 10 % de las consultas presentadas en los servicios de urgencias, y genera de un 10-17 % de admisiones hospitalarias, de las cuales el 38 % tienen graves problemas de salud con peligro para la vida.⁽⁵⁾

En el caso del marketing aplicado al mercado farmacéutico (MF) es necesario que los laboratorios cumplan con las regulaciones sanitarias estipuladas por los gobiernos, así como, se conviertan en generadores de empoderamientos responsables dirigidos a la población a través de sus actividades de marketing.

La IF como prestador y productor de bienes y servicios para la salud tiene que someterse a una constante innovación tecnológica que le permita elaborar los productos y/o servicios de acuerdo con las necesidades del mercado y las demandas de éste. Deben realizar estudios que les permita tener un amplio panorama en torno a la situación de los pacientes, las enfermedades frecuentes, sintomatologías, nuevos tratamientos y determinar las posibilidades propias de la empresa para desarrollar, producir y ofertar productos útiles en cada caso.

Los productos que se comercializan en la IF se establecen de acuerdo a la necesidad que se requiere para satisfacer a los clientes primarios que son los distribuidores de farmacia, de los reglamentos, leyes y acuerdos que existen para lograrlo, como los precios, las plazas y las promociones que se aplican en cada punto de venta.

Se destaca que la promoción dentro de una estrategia de marketing tiene la finalidad de influir en el comportamiento, creencias y sentimientos de los individuos con el fin de generar una demanda. Una campaña promocional es una serie de actividades que facilitan alcanzar un objetivo específico o una serie de objetivos en particular. Los elementos que generalmente se utilizan para la promoción son: ventas personalizadas, publicidad pagada y no pagada, promoción de venta, actividades *Below the line* (BTL, por sus siglas en inglés); formas no masivas de comunicación para mercadeo dirigidas a segmentos de mercado específicos, entre otros. La utilización y beneficio de cada una de estas actividades depende principalmente de los objetivos establecidos y de las necesidades identificadas por cada empresa. Para que una campaña promocional tenga éxito es necesario un programa de actividades a desarrollar durante un tiempo específico, que los elementos estén debidamente sincronizados con el fin de acercarse lo más que se pueda a los objetivos principales de la campaña.

Se debe considerar al público como objetivo: objetivos de comunicación y de mercado, así como planear la estrategia de comunicación más adecuada para emplear los mensajes claves, a través de los canales, los medios y los guiones. Para el MF su principal objetivo de comunicación es influir en el conocimiento, opinión, actitud y comportamiento de los encargados de generar prescripciones para motivar el consumo de los productos e incentivar finalmente el flujo de la demanda o aceptación del bien o servicio por los usuarios. Influir en su proceso de decisión; es decir, la publicidad es una forma de comunicación empleada y pagada por las empresas productoras con la finalidad de informar a los consumidores sobre sus productos, los beneficios o los servicios que ofrecen a través de los diversos medios que permiten el mensaje deseado, llegue de manera simultánea a diferentes poblaciones objetivo, aunque haya sido desarrollada con base a un solo segmento en específico.

La publicidad dirigida (PD), permite que los consumidores se familiaricen con los productos o servicios que proporcionan las empresas y que generan satisfacción a sus necesidades o requerimientos. Para lograr esta meta, la Organización Panamericana de la Salud instrumentó una estrategia en materia de medicamentos, y estableció criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad, acordó que toda la publicidad que contenga afirmaciones relativas a los medicamentos, debe ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto.⁽⁶⁾ No debe contener declaraciones que se presten a una interpretación equívoca o que no puedan comprobarse, o bien omisiones que puedan inducir a la utilización de un medicamento que no esté médicamente justificado o que provoque riesgos indebidos.⁽⁶⁾ La publicidad como proceso de comunicación estratégica, implica el estudio y segmentación del mercado, el producto y la marca, los medios adecuados para la transmisión del mensaje, y que en conjunto favorezcan y posibiliten la realización de una campaña publicitaria que cumpla con los objetivos que pretenden alcanzar para el beneficio de la compañía o negocio establecido. A su vez, bajo la asesoría de una agencia publicitaria o de un profesional en la materia, se emiten mensajes para transmitir información sobre los productos que ofrecen al público, a través de diversos canales o medios de comunicación, con el fin de conseguir una respuesta del equivalente, y así, cumplir con el objetivo de la comunicación publicitaria, éste puede ser incluso para informar sobre una nueva imagen de un producto determinado, una nueva línea o bien hasta persuadir y conseguir fidelidad a la marca.

La publicidad que se efectúa en materia de medicamentos, se clasifica en dos rubros con base a los tipos de población a los que se dirige:

- Profesionales de la salud (PS).
- Población general (PG).

La PD a los PS, deben cumplir con el marco regulatorio, donde se establece que la publicidad debe ser orientadora y educativa además de contener las características y propiedades reales de los productos, y la información sobre su uso, así como las precauciones que deben tenerse para éstos, con relación a su autorización.⁽⁴⁾ Su objetivo es demostrar al prescriptor que el producto en cuestión es la mejor opción en el mercado, a partir de las propiedades, características y beneficios que éste posee y una vez convencido de dicha información acceda a prescribirlo en su práctica clínica y lo considere como parte de las herramientas disponibles para su práctica profesional. Es por eso que este tipo de publicidad, está destinada exclusivamente a los profesionales, técnicos y auxiliares en las distintas disciplinas de salud. Dentro de la información que se le entrega al personal médico, se puede incluir: la forma farmacéutica, las sales o componentes químicos, la actividad farmacocinética, las interacciones medicamentosas, las indicaciones terapéuticas, la dosis recomendada, la evidencia científica, los datos estadísticos, y otros con la finalidad de que el PS evalúe y considere los datos generados con confianza, credibilidad y seguridad en la prescripción de los productos.

El lenguaje a emplear es técnico y especializado principalmente con una comunicación mucho más elaborada, que implica la investigación profunda y exhaustiva sobre el tema y que

sea capaz de informar y persuadir al médico simultáneamente, ya que él, además de prescribir el medicamento adoptará el papel de intermediario entre el consumidor final y la empresa, para incrementar la demanda y el desplazamiento del producto.

Los medios para hacer llegar los mensajes publicitarios a los prescriptores son diversos, aunque generalmente se opta por la aplicación de marketing directo, donde se promociona el producto en cuestión a través de la fuerza de ventas en las visitas al consultorio, hospitales o centros de trabajo. Es necesario que los representantes médicos, estén debidamente capacitados para que, durante la visita médica, puedan entablar una plática con los médicos en dónde puedan hablar de las características del producto brevemente, explicar los diferenciales y beneficios *versus*, los ya existentes en el mercado y finalmente posicionar la marca. Para lograr lo anterior, el representante de ventas, cuyo objetivo es entablar relaciones sólidas con los PS, asociaciones médicas, hospitalarias y farmacéuticas, debe conocer e identificar las necesidades y poder suplirlas a corto o mediano plazo, mediante la adquisición o implementación de productos innovadores o genéricos para su práctica clínica, basado en diferentes actividades estratégicas como el análisis de negocio de cada uno de sus médicos a través de las visitas frecuentes, con esto, el médico tiene la posibilidad de recordar y probar el producto por primera vez, incluirlo en su cuadro básico de medicamentos y después prescribirlo de rutina. Otro recurso muy empleado por la IF para ganar terreno y generar posicionamiento de marca y productos, es llevar a cabo el patrocinio o participación de la empresa en los congresos de mayor impacto para la línea o clase terapéutica de interés, programar eventos médicos, realizar actividades de educación médica continua, simposios o sesiones académicas, en donde se puede hacer publicidad de una o varias marcas, de acuerdo a la estrategia empresarial con respecto al impacto que se proyecta generar con los médicos asistentes al evento (como entregar material impreso u obsequiar muestras del producto). En este caso, la información y materiales que los médicos reciben es responsabilidad total y absoluta de la IF y de cada colegio o asociación médica que colabora. Es por eso que es muy importante que los laboratorios realicen una estrategia de publicidad de manera eficaz que les permita acercarse al prescriptor, posicionarse, ganarse la confianza con lo ya establecido y con las normativas de publicidad implementadas por las autoridades competentes.

La PD al PG es aquella que contiene información dirigida a los consumidores finales o compradores potenciales. La mayoría de esta publicidad está pautada en los medios masivos de comunicación, se realiza específicamente en los diferentes puntos de venta o se obtiene a través de internet. Su interés principal es llegar al público objetivo para informar y persuadir la decisión de compra. Cabe señalar que el empleo del internet es una forma importante y frecuentemente empleada por la PG para adquirir información en relación al uso y dosis de los medicamentos, así como, sobre la sintomatología o enfermedades de interés.

De manera directa esta práctica del uso del internet también fomenta la desinformación y la automedicación, que influye en el pronóstico de las enfermedades. Es común que este tipo de publicidad se emplee para la difusión y posicionamiento de los MLV ya que, el acceso que tienen los consumidores les permite tener la última palabra y la libre decisión de elegir el producto, adquirirlo a partir de sus expectativas y necesidades.

Este tipo de publicidad debe efectuarse de manera visual, o auditiva y depende de las estrategias de cada empresa, pero, debe incluir leyendas de protección (consulte a su médico)

y otras de advertencia determinadas y solicitadas por el marco regulatorio relacionadas al consumo de MLV.⁽⁴⁾ Esta regulación permite disminuir el impacto que la publicidad puede ejercer en los sistemas de salud y en los resultados nocivos que pueden traer de manera individual y colectivo la salud de la población.⁽⁵⁾

En este contexto, la publicidad ejercida como fuente de conocimiento puede empoderar o afectar la salud de la población. Actualmente la población se enfrenta a la globalización y al poder que desempeña el marketing, mediante las redes sociales. Se continúa la medicalización en los procesos de salud-enfermedad en la atención primaria. Cabe destacar que los principales motivos de consulta en las unidades del primer nivel de atención se encuentran las enfermedades crónicas. Estas no tienen una solución definitiva y su éxito terapéutico se asocia con el uso de tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de medicamentos, lo que perpetúan como ciclo el uso desproporcionado de medicamentos (UDM). El detrimento de la CV y el deterioro de la funcionalidad, bajo la premisa de que al aumentar la prescripción de los medicamentos se tendrá un mejor control de las enfermedades crónicas y de los nuevos síntomas, y con ello se mejorará la capacidad funcional de la persona; aunque esto no sea necesariamente cierto.⁽⁵⁾ Lo anterior tiene un alto impacto, principalmente en relación con la polifarmacia, condición altamente prevalente, multifactorial que está asociada al detrimento de la CV, la funcionalidad y disminuye la adherencia a las terapias, se asocia además a mayores errores en la medicación.⁽⁵⁾ Otros factores reportados que aumentan el riesgo de polifarmacia incluyen ser mujer; tener ≥ 75 años; percibir un mayor ingreso, reportar una percepción de salud autoevaluada como justa, pobre y muy pobre; tener antecedente de hipertensión, diabetes, enfermedad reumática y enfermedad cardíaca; y ser una PAM empleada.⁽⁷⁾ Así mismo, se asocia a un fenómeno conocido como “la cascada de la prescripción” (CP), donde la mala o la falta de interpretación de las reacciones asociadas a los medicamentos conllevan a la prescripción de un segundo fármaco,⁽⁵⁾ por parte del personal médico, y a la automedicación por parte de la PG. Esta alta tasa de uso de medicamentos se asocia a un mayor riesgo de desenlaces negativos en las PAM.⁽⁵⁾ En términos generales, se han reportado prevalencias de reacciones adversas a medicamentos que fluctúan entre 5-78 %, así como desenlaces negativos relevantes como hospitalizaciones, caídas, pérdida de la funcionalidad y aumento de la mortalidad.⁽⁵⁾ Se indica que entre el 5-25 % de las hospitalizaciones relacionadas con PAM están asociadas a reacciones adversas a medicamentos y entre un 3-6 % de ellas pueden ser fatales o con serias consecuencias como caídas, deterioro cognitivo e institucionalización.⁽⁵⁾ No obstante, cuando se usa adecuadamente, la medicación puede prolongar la vida y ayudar a controlar los síntomas de una condición médica, que evita el UDM.⁽⁵⁾

La CV depende de las necesidades de ingresos, salud, autonomía, integración intergeneracional, así como las condiciones y la estructura que ofrecen los países para la vida de sus habitantes, las cuales no siempre aseguran calidad, y es un asunto trascendental que afecta a las familias y a la sociedad.⁽⁵⁾

Asociado al problema de la polifarmacia, se suman la prescripción inapropiada de medicamentos y la no adherencia al tratamiento farmacológico (NATF), que en PAM se complica por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento como alteraciones en los

procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos de muchos medicamentos de prescripción frecuente que están asociados a una alta prevalencia de múltiples morbilidades. Lo que se podría explicar el mayor riesgo de presentar eventos adversos a los medicamentos, esto dificulta predecir el real efecto que se desea tener con una determinada prescripción, debido a los cambios en la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos.⁽⁵⁾

Se han descrito posibles factores predictivos o asociados con la NATF y se han categorizado en varios tipos: factores centrados en el paciente, factores asociados a condiciones sociales y económicas, factores relacionados con el sistema de salud y la enfermedad y factores relacionados con el tratamiento.^(5,7)

La NATF se asocia con malos desenlaces para la salud de las personas como la progresión de las enfermedades, la falla terapéutica, hospitalizaciones y la polifarmacia.⁽⁵⁾ De igual forma, favorece la presencia de múltiples morbilidades, la CP, las interacciones medicamentosas (incrementan la PPF), el incremento de síndromes geriátricos (incrementan la prescripción de medicamentos), la complejidad, dosificación e interacciones fármaco-fármaco, fármaco-nutrientes y fármaco-enfermedad y por ende, las reacciones adversas de esta manera se perpetua la polifarmacia y con ello la NATF.

Se cierra un ciclo y comienza uno nuevo, lo que a su vez, permanece el UDM, el detrimento de la CV y el deterioro de la funcionalidad, bajo la premisa de que al aumentar la prescripción de medicamentos se tendrá un mejor control de las enfermedades.⁽⁵⁾ Estos factores vinculados con el UDM, complican el saber discernir entre lo fisiológico y lo patológico, asociado al uso y a las costumbres en la prescripción de medicamentos entre los médicos (influenciado por su formación académica, la publicidad, el marketing, las redes sociales, la presión social). La automedicación y el vínculo cada vez mayor entre la prescripción potencialmente inapropiada y la polifarmacia (sea justificada o no, excesiva o no excesiva), perpetua un círculo perjudicial que trasciende las políticas públicas que influyen en los actuales modelos económicos y de salud pública, sobre todo la transición epidemiológica relacionada a las enfermedades crónicas degenerativas, las enfermedades infecciosas y el incremento acelerado de la población de PAM.

Adicionalmente la medicalización de la atención primaria ha favorecido un círculo vicioso que encarece en términos económicos la gestión de la salud de cualquier país, y en términos de salud provoca poca o ninguna mejoría de la enfermedad, así como la aparición de complicaciones, lo que se traduce en un aumento de las visitas al médico, nuevas prescripciones apropiadas o inapropiadas y el uso de más medicamentos, en un grupo poblacional que se vincula como uno de los mayores consumidores de MLV.

En consecuencia, la publicidad se convierte en una herramienta poderosa de comunicación dentro del cual podemos solicitar, requerir o exigir como PS y sociedad a la IF la emisión de mensajes apropiados para evitar los riesgos al sistema de salud y la seguridad del paciente.

Gran parte del éxito y el posicionamiento de los productos de la IF depende de las estrategias de promoción y publicidad, sin embargo, hoy día la PD al consumidor ya no solo es sobre MLV, también se hace uso de medicamentos que tratan enfermedades más complejas, que aumentan los riesgos del autodiagnóstico y la automedicación.

Es difícil que los pacientes identifiquen en qué momento se requiere del conocimiento, experiencia, ética y profesionalismo del personal de salud; por eso, es muy importante cuidar

los mensajes emitidos en los diferentes medios de comunicación, poner a discusión la promoción de la automedicación responsable. Es importante recomendar la visita al médico para recibir una evaluación minuciosa y profesional en dependencia de los síntomas y datos clínicos que presenta el paciente durante su visita, realizar estudios complementarios que permitan obtener un diagnóstico certero, preciso y oportuno para proporcionar un tratamiento *ad hoc* al perfil del paciente.

La publicidad farmacéutica puede definirse como un proceso de comunicación especializado en la transmisión de información sobre insumos para la salud, medicamentos, remedios herbolarios, medicamentos genéricos, equipos médicos, prótesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos. Estas actividades se enfocan en la elaboración de una campaña publicitaria para un producto determinado donde promocionan las características, ventajas y beneficios del producto y a quiénes está dirigido. Este tipo de publicidad implica una fuerte responsabilidad para poder llevarse a cabo, cuando los mensajes y la publicidad se dirigen a consumidores finales, generalmente hace referencia a productos de LV, al alcance de la mano del consumidor y que se utilizan para el tratamiento inicial de algún padecimiento considerado “común” y poco severo.

Asimismo, es importante resaltar que, la adquisición de este tipo de productos depende de la elección, preferencia y poder adquisitivo del consumidor. Anteriormente, se pensaba que el consumo de este tipo de productos no representaba ningún perjuicio para la salud y los efectos secundarios no significaban un riesgo. Sin embargo, hoy en día y a pesar del control que existe sobre la publicidad, no es difícil percibir difusión masiva sobre MLV, y productos cuya adquisición y consumo deberían de ser prescritos por un PS, debido a los efectos adversos que puede ocasionar su consumo inadecuado. La mayor parte de estos productos se ha explotado la promoción en diversos medios con la finalidad de posicionarse dentro del mercado, contar con una participación adecuada en el MF (“*market share*”) para las necesidades del negocio como parte de las estrategias de publicidad e incluso se ha observado un incremento en la competencia.

En el caso de los MLV se establece que los mensajes emitidos deben evitar la automedicación y las prácticas nocivas e inadecuadas de estos productos, se debe utilizar un lenguaje claro, conciso y fácilmente comprensible que incluya leyendas coadyuvantes a la educación higiénica, y un mensaje precautorio de sí el uso o consumo del producto representa un riesgo para la salud.⁽⁸⁾

Es importante mencionar que la publicidad farmacéutica dirigida al consumidor ejerce una función indispensable y determinante para el desarrollo de la automedicación. Gracias a las estrategias publicitarias los medicamentos sin importar su fracción se han posicionado en el mercado, y los consumidores tienen la posibilidad de escoger la mejor opción de acuerdo a sus necesidades y posibilidades económicas, que favorece la medicalización de la atención primaria.

Hoy en día la discusión se centra en mejorar el conocimiento y la comprensión sobre la automedicación y como esto puede resultar un uso racional de los medicamentos, por lo tanto, limitar los problemas vinculados a la automedicación. En consecuencia permitir una automedicación informada, entendida como la capacidad de las personas en términos de una

toma de decisión razonada y relacionada con las actividades terapéuticas que les conciernen.⁽⁹⁾

Es necesario desarrollar herramientas cognitivo-conductuales que permitan tener responsabilidad en el manejo de la salud. No solo hay que valorar el riesgo-beneficio que genere la capacitación a la población en términos económicos y de impacto social, sino también, en términos de salud. Por lo que la regulación desde un enfoque integral debe ser esencial. Debido a que, los factores inherentes a los usuarios son en gran medida los responsables de la práctica de la automedicación, lo cual sale del control de las regulaciones sanitarias. Incluso los factores que reducen el riesgo de la automedicación están vinculados o son inherentes a las personas.

Referencias bibliográficas

1. Blanco-Cornejo M, Rivapalacio-Chiang Sam IL, Sánchez-Díaz I, Cerritos A, Navarro-Meneses R, López-Hernández D. Empoderamiento: aproximación e implicaciones en la práctica clínica, la educación médica y los sistemas de salud y seguridad social. *Educación Médica*. 2015;16(3):202-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.003>
2. Silva C. ¿Es necesario regular la publicidad de medicamentos y/o tecnología sanitaria dirigida directamente a los consumidores? *Evid actual práct ambul*. 2006;9:1-2. DOI: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v9i1.5688>
3. Kravitz RL, Bell RA, Franz CE, Elliott MN, Amsterdam E, Willis C, *et al*. Characterizing patient requests and physician responses in office practice. *Health Serv Res*. 2002 [acceso 11/09/2022];37(1):217-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11949922/>
4. Marveya Márquez RM. Configuración económica de la industria farmacéutica. *Actualidad Contable Faces*. 2019 [acceso 11/09/2022];22(38):61-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/257/25757716005/html/index.html>
5. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. 2021 [acceso 11/09/2022] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_150721.pdf
6. López-Hernández D. Factores predictivos de polifarmacia en personas mayores de 60 y más años en el servicio de consulta externa, de una Institución pública de la Ciudad de México, de enero 2017 a diciembre de 2018. [Tesis de Maestría].
7. Stanton Williams J, Etzel Michael J, Walker Bruce J. *Fundamentos del marketing*, 13 ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana; 2004. p 764. [acceso 11/09/2022]. Disponible en: <http://www.marcialpons.es/libros/fundamentos-del-marketing/9789701038253>
8. Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (red PARF). Criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos. [acceso 11/09/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/>
9. Pedroza-Cosío GA, Sánchez-Escobar LE, Munguía-Lozano S, Beltrán-Lagunes L, Ferrer-Álvarez JG, Medina-Arreguín R, *et al*. Evaluación de la Escala EFD-66 para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev*

Panam Salud Pública. 2017 [acceso 11/09/2022];41:113. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34440?locale-attribute=es>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.