

Aproximación a la determinación social de la automedicación por antibióticos en la ciudad de Medellín 2012-2022

JUAN PAULO RUIZ TABORDA¹, LUIS FELIPE HIGUITA GUTIÉRREZ²

Recibido para publicación: 12-05-2023. Versión corregida: 15-12-2023. Aprobado para publicación: 18-03-2024.

Modelo de citación:

Ruiz Taborda JP, Higuiter Gutierrez LF. Aproximación a la determinación social de la automedicación por antibióticos en la ciudad de Medellín 2012-2022. Arch Med (Manizales). 2024;24(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.24.1.4858.2024>

Resumen

Objetivo: describir la configuración de los procesos de determinación social que han influido en la automedicación por antibióticos en la ciudad de Medellín entre los años 2012-2022. **Métodos:** estudio descriptivo-interpretativo con enfoque etnográfico desde la perspectiva de la determinación social de la salud. **Resultados:** se identificaron pro- cesos estructurales, entre ellos, la mercantilización de la seguridad social, las escasas acciones de salud pública y la desindustrialización y posterior pérdida de derechos laborales, como los principales procesos destructivos que inciden en la automedicación por antibióticos y que se reproducen en los dominios particular y singular, respectiva- mente. El principal proceso protector identificado fue el soporte familiar y comunitario. **Conclusión:** la automedicación por antibióticos es una práctica que viene determinada por la estructura social y el modelo de desarrollo imperante al mantener, por diferentes mecanismos, barreras a los servicios de salud que trascienden el sistema sanitario. Es por ello que las intervenciones que se hagan alrededor de esta práctica deben caracterizarse por la intersectorialidad y la articulación de diferentes instituciones y actores sociales para que puedan ser efectivas y tener eficacia en el corto, mediano y largo plazo.

Palabras clave: determinación social; automedicación; antibióticos.

- 1 MSc en Salud Pública. Grupo de Investigación Salud Sostenibilidad de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-7820-6015>. Correspondencia: Jpaulo.ruiz@udea.edu.co
- 2 MSc en Educación y Desarrollo Humano. PhD (candidato) en Ciencias Sociales. Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-1361-3124>

Approach to the social determination of self-medication by antibiotics in the city of Medellín 2012-2022

Abstract

Objective: to describe the configuration of the processes of social determination that have influenced self-medication by antibiotics in the city of Medellín between the years 2012-2022. **Methods:** descriptive interpretive study with an ethnographic approach from the perspective of the social determination of health. **Results:** structural processes such as the commodification of social security, few public health actions, and de-industrialization and subsequent loss of labor rights were identified as the main destructive processes that affect self-medication by antibiotics and that are reproduced in the private and private domains. singular respectively. The main protective process identified was family and community support. **Conclusion:** self-medication by antibiotics is a practice that is determined by the social structure and the prevailing development model by maintaining barriers to health services that transcend the health system through different mechanisms. That is why the interventions that are carried out around this practice must be characterized by intersectorality and the articulation of different institutions and social actors so that they can be effective and have efficiency in the short, medium and long term.

Keywords: social determination; self-medication; antibiotics.

Abordagem à determinação social da automedicação com antibióticos na cidade de Medellín 2012-2022

Resumo

Objetivo: descrever a configuração dos processos de determinação social que influenciaram a automedicação com antibióticos na cidade de Medellín entre 2012 e 2022. **Métodos:** estudo descritivo-interpretativo com uma abordagem etnográfica a partir da perspectiva da determinação social da saúde. **Resultados:** foram identificados processos estruturais, entre eles a mercantilização da seguridade social, as escassas ações de saúde pública e a desindustrialização e consequente perda de direitos trabalhistas, como os principais processos destrutivos que afetam a automedicação por antibióticos e que se reproduzem nos domínios particular e singular, respectivamente. O principal processo de proteção identificado foi o apoio da família e da comunidade. **Conclusão:** A automedicação com antibióticos é uma prática que é determinada pela estrutura social e pelo modelo de desenvolvimento predominante, mantendo, por meio de diferentes mecanismos, barreiras aos serviços de saúde que transcendem o sistema de saúde. Por isso, as intervenções realizadas em torno dessa prática devem ser caracterizadas pela intersectorialidade e pela articulação de diferentes instituições e atores sociais para que sejam eficazes e tenham eficiência a curto, médio e longo prazo.

Palavras chave: determinação social; automedicação; antibióticos.

1. Introducción

La resistencia bacteriana a los antibióticos constituye una amenaza para la salud pública mundial, así lo reconocen importantes organizaciones, como la Asamblea de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1,2], el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés de Center for Disease Control and Prevention) [3], la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) [4] y el Foro Económico Mundial [5]. La situación no es para menos, los grandes avances de la medicina moderna se encuentran amenazados por la emergencia de infecciones causadas por bacterias resistentes [1-3], es decir, infecciones que no responden al tratamiento antibiótico estándar, resultando en una morbilidad prolongada y mayor riesgo de muerte. En años recientes, la aparición de infecciones no tratables causadas por microorganismos multirresistentes se ha incrementado, lo que advierte la llegada de una era postantibiótica en la que infecciones comunes y triviales pueden constituirse en enfermedades intratables [6].

La etiología de la resistencia bacteriana es multicausal; sin embargo, el uso excesivo e indebido de antibióticos en el ámbito comunitario y hospitalario se ubica entre las causas más importantes de este fenómeno [1,2]. En el ámbito comunitario, esta situación se da principalmente por la práctica de la automedicación, definida 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 médica”, práctica que además de incidir en la resistencia bacteriana, también se relaciona con intoxicaciones, eventos adversos por enfermedades de base o por interacciones con otros medicamentos [3].

La legislación colombiana regula el acceso a los antibióticos desde diferentes normativas,

como los decretos 677 de 1995 y 0780 de 2016 y las resoluciones 1160 de 2016 y 886 de 2019, donde se establece que la adquisición de antibióticos deberá hacerse solo bajo prescripción médica. A partir del año 2018, con el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos, el Gobierno nacional establece diferentes líneas de acción para dar respuesta a las orientaciones de la OMS en su Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos [4]. Sin embargo, diversas investigaciones han demostrado que en Colombia, a pesar de existir las leyes que regulan esta práctica, los antibióticos (la amoxicilina, por ejemplo), siguen siendo de los medicamentos más vendidos sin prescripción médica para usarse en el tratamiento de afecciones del tracto respiratorio, como dolores de garganta, tos o cuadros gripales [5]; en el caso de Bogotá, se identificó que el 43% de los encuestados pudo adquirir el antibiótico en una farmacia sin prescripción médica [6].

Particularmente, en Medellín se realizó una investigación en 256 farmacias donde se identificó que el 36% vende antibióticos sin prescripción médica, principalmente azitromicina, nitrofurantoina y amoxicilina [7]. Ante este panorama se ha evidenciado como los actores sociales que intervienen en la práctica de la automedicación (médicos, farmaceutas, usuarios) lo hacen por razones que trascienden el plano individual y que están influenciados por aspectos culturales, económicos y políticos que intervienen en la forma cómo se organiza la sociedad para satisfacer sus necesidades de salud [8], para lo cual es preciso analizar la práctica de la automedicación por antibióticos desde una mirada multidimensional que analice las interacciones del individuo con las diferentes dimensiones de la vida colectiva.

La mayoría de investigaciones en América Latina, que buscan indagar las relaciones entre los procesos sociales y la práctica de la automedicación, se realizan desde el enfoque clásico de los factores de riesgo y el enfoque de los

determinantes sociales [9-12]. Es por ello que el enfoque crítico de la determinación social de la salud representa una alternativa importante y novedosa para indagar, desde una mirada dialéctica, sobre los procesos protectores y destructivos que inciden en la automedicación por antibióticos en las diferentes dimensiones [13,14]. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es describir la configuración de los procesos estructurales particulares y singulares de la automedicación por antibióticos en la ciudad de Medellín entre los años 2012-2022.

2. Materiales y métodos

2.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo-interpretativo con enfoque etnográfico que busca narrar una historia a fin de describir las relaciones sociales que explican un fenómeno de salud y sus procesos históricos de transformación, desde una perspectiva multidimensional y dialéctica [15,16]. Es así como las diferentes dimensiones que describen y se relacionan con el fenómeno se enmarcan en, 1) la política y el modelo de desarrollo, 2) los modos de vida y, 3) los estilos de vida desde la perspectiva de la determinación social de la salud [14].

2.2 Muestreo y recolección de información

Se utilizaron tanto fuentes documentales como entrevistas a informantes clave. La muestra para el análisis documental fueron los planes de salud territoriales y los planes de desarrollo municipales de 2012 a la fecha disponibles en la web; el Compes Social, por el cual se establece la política farmacéutica nacional [17]; el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) [18] 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) y el Plan Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos [4]. Esto se complementó con la realización de 16 entrevistas, donde se practicó un muestreo teórico buscando abarcar diferentes actores

sociales, ocupaciones, niveles educativos y sexo. Las entrevistas fueron semiestructuradas, con dos preguntas orientadoras: ¿Qué es para usted un antibiótico?, y ¿Por qué cree que las personas se automedican con antibióticos? Estas preguntas orientadoras se complementaron con preguntas espontáneas según el curso de la conversación.

2.3. Plan de análisis

En los documentos se hizo una búsqueda de palabras clave, como ‘antibióticos’, ‘automedicación’, ‘medicamentos’, ‘farmacias’, y se codificaron los fragmentos que las contenían, al tiempo que se categorizaron según los dominios de la determinación social de la salud. Al momento del análisis dialéctico se realizó una nueva búsqueda con el término ‘informalidad laboral’ a fin de saturar las categorías que emergieron de los otros componentes.

Para el análisis, los testimonios fueron transcritos y luego fragmentados para asignarles un código. Los códigos, que hacían alusión a una idea en común, fueron agrupados en categorías según los dominios de la determinación social de la salud.

En cada nivel de la determinación social se realizó una triangulación convergente entre los principales hallazgos tanto en las entrevistas como en los documentos oficiales. Estos se presentaron según el marco de la determinación social de la salud en procesos protectores (sustentables, soberanos, solidarios y bioseguros) y destructivos (no sustentables, dependientes, beneficio particular, patológicos) [13].

2.4. Aspectos éticos

El proyecto se realizó con el aval del Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia según concepto bioético BIO 233, Acta número 8 del 10 de noviembre del año 2021. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, se protegió su identidad y la confidencialidad de la información.

3. Resultados

Se realizaron catorce entrevistas: nueve mujeres y cinco hombres. Doce pertenecían a la población general, un empleado de farmacias y un promotor de salud comunitario. En cuanto a la actividad económica de los participantes: cuatro eran trabajadoras del hogar, tres eran trabajadores de la economía informal, tres de la economía formal y tres estaban pensionados.

El análisis documental y las entrevistas se presentan en los resultados de este estudio siguiendo el marco de la determinación social de la salud, describiendo, inicialmente, el movimiento dialéctico entre la subsunción de los procesos singulares y particulares a los procesos generales (reproducción) y las resistencias o generaciones que se dan desde los niveles más singulares hasta el nivel particular y estructural, respectivamente, (procesos generativos). En este movimiento se mostrará el sustento empírico del análisis y la manera en la que interactúa el orden económico, político y cultural en su conjunto para influenciar los perfiles epidemiológicos relacionados con la práctica de la automedicación en el dominio singular.

3.1 Procesos destructivos

3.1.1 Mercantilización de la seguridad social

3.1.1.1 Dominio general

El modelo de salud colombiano conduce a la automedicación por antibióticos por dos vías principales: 1) la ausencia de un enfoque territorial en el sistema que permita que los servicios de salud se presten cerca a los lugares de residencia de los afiliados y, 2) exceso de trámites y malos manejos administrativos de las EPS que impiden los pagos oportunos al prestador y derivan en mala atención a los pacientes.

Es el problema, si la gente va al centro de salud más cercano lo van a

poner a voltear más por las respuestas que va adquirir. Porque “me van a devolver” y me van a decir “váyase para su EPS”. Entonces esa duda hace que la gente diga: “que voy a ir por allá mejor me automedico (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

Y en este país sinceramente conseguir una cita es más difícil. Yo digo que eso pasa o tiene que ver con las EPS que tienen un mal manejo administrativo. Entonces si las EPS no le pagan al prestador el prestador no les presta el servicio (mujer población general, trabajadora del hogar, 59 años).

Otro elemento identificado es la mercantilización del acceso a los medicamentos. La mayoría de los servicios farmacéuticos en Colombia son de carácter privado, los precios son dictaminados por la competencia y una incipiente intervención estatal, esto favorece las deformaciones del mercado e inciden en la conformación de lo que algunos promotores de salud comunitaria han llamado ‘el mercado negro de los medicamentos’.

En la actualidad existen cerca de 4400 SF³ habilitados, correspondientes a 2912 en IPS privadas, 1548 públicas y 9 mixtas (...) Aunque históricamente Colombia disponía de un instrumental normativo e institucional para regular los precios de los medicamentos ha sido muy limitada su aplicación posiblemente por la posición de política económica de defensa de la competencia, como regulador automático de precios, sin considerar las distorsiones propias del mercado farmacéutico [17].

Por ejemplo, a las personas que les sobra medicamento, si no se las toman, hay unas farmacias que se las compran también, principalmente las farmacias de barrio lo hacen con los

3 Sigla de servicios farmacéuticos.

medicamentos de alto costo. Entonces eso también es un mercado de los medicamentos un “mercado negro” diría yo (mujer promotora de salud, 50 años).

Esto se reproduce en el dominio particular y singular de la siguiente manera:

3.1.1.2 Dominio particular

3.1.2 Bajo acceso y trato deshumanizado en los servicios de salud

La forma como está organizado el sistema de salud incide en que las personas recurran a la automedicación por la falta o demoras en la asignación de citas médicas para la atención ambulatoria y por las distancias que hay que recorrer a los centros de salud y a los servicios farmacéuticos que tienen contrato con la EPS.

La comunidad manifiesta que estas carencias deterioran aún más sus estados de enfermedad, por la no disposición de medicamentos o vacunas, horarios de atención muy limitados, ausencia de servicios y falta de citas, que los obliga a desplazarse a otros sitios de la ciudad o recurrir a la automedicación (Plan de Salud Territorial Medellín 2020-2023).

La lógica mercantil ha incidido para saturar los servicios de urgencias, producto de las demoras en la asignación de citas. Dentro de los testimonios también se evidenció que la falta de trato humanizado hace que las personas desistan de asistir a un servicio de salud, por ejemplo, el poco tiempo de atención hace que la información acerca de la toma de medicamentos no sea clara, evidenciando como, si piden una cita se demora, y si van por urgencias, no los atienden, si los atienden, lo hacen mal.

Va uno un centro porque está grave por urgencias y lo devuelven a uno y tiene que quedarse un montón de tiempo para que la valoren entonces

uno se automedica (...) Es una contradicción si va uno por urgencias no es una urgencia y lo demoran a uno. Pero si pide una cita por una infección en las amígdalas, una prioritaria demora por ahí a cuatro días. ¿Yo en cuatro días como me voy para el trabajo así? (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

Hay personas que son muy ofensivas dentro de la EPS, o sea personas que no respetan o no son formales entonces a la gente le dice “ah qué pereza ir al médico, qué pereza ir allá” o no me gusta o no quiero. Se van alejando de las EPS, pues no les provoca (mujer población general, pensionada, 58 años).

3.1.3 Cultura de la automedicación

La desconfianza con el sistema de salud ante las barreras de acceso y la carencia de un enfoque territorial fortalece la confianza en el farmaceuta, manteniendo la cultura de la automedicación. A su vez, esta cultura se reproduce por la orientación terapéutica de vecinos y familiares con experiencias de enfermedad pasadas.

Hay gente que no cree en los médicos, Por ejemplo, yo digo que... la gente me dice “yo creo más en usted que en los médicos”, y no hay quien le saqué eso de la cabeza (mujer farmacéuta, 54 años).

Lo otro es la cultura de las farmacias que es algo muy común entonces en cada barrio hay un “médico de farmacia” y todos los farmacéuticos son como médicos en los barrios y eso van y le recetan a todos (...) Hay un factor cultural que se reproduce entre vecinos: “que a fulano le pasó esto, tomamos ciprofloxacina y se curó, entonces yo compro amoxicilina o ciprofloxacina...” y entonces todo el

mundo se convierte en médico, receta y formula (mujer promotora de salud, 50 años).

3.1.3.1 Dominio singular

3.1.3 Pereza y falta de confianza

Las dificultades de acceso y de calidad en la atención se reproducen en el dominio singular al fomentar la pereza de ir a los servicios de salud y recurran a la práctica de la automedicación. A su vez, la ausencia de un enfoque territorial en la atención médica que permita una relación más cercana entre el médico y el paciente incide en que las personas sientan vergüenza de asistir a los servicios de salud y recurran a la automedicación por antibióticos, principalmente en los casos de enfermedades de transmisión sexual. Esto también contribuye a mantener la cultura de la automedicación, siendo un proceso generativo.

Una de las razones es que a la gente le da pereza ir a las EPS porque pide la cita por teléfono o virtual y se demoran 20 días para darte una cita médica, eso es una de las razones. Si te sentís enfermo o con fiebre y vas a los 20 días ya no tienes nada, entonces por esa razón van a una droguería (mujer farmaceuta, 54 años).

Otro es porque como un pudor, una pena. Por ejemplo, en las ITS (infecciones de transmisión sexual) entonces van al de la farmacia y dicen "en el pene le salió una heridita" entonces va a la farmacia y le recetan su dosis de penicilina sin más seguimiento (mujer promotora de salud, 50 años).

3.1.4 Limitación en las acciones de salud pública

3.1.4.1 Dominio general

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSA) las metas, en cuanto al uso correcto de antibióticos, se reducen al ámbito hospitalario, mientras que en el Plan Nacional de Respon-

ta a la Resistencia a los Antimicrobianos las estrategias se reducen a la capacitación para el buen uso de los antibióticos por parte de los profesionales de la salud y los trabajadores del sector agropecuario. Sin embargo, no se evidencian estrategias para la prevención de la automedicación por antibióticos en el ámbito comunitario.

A 2021, se logra un avance progresivo y sostenido de la implementación del programa de prevención y el control de las 'infecciones asociadas a la atención en salud' (IAAS), la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en el 90% de las instituciones de alta y media complejidad (...) [18].

Adecuar e incluir dentro de los programas de formación y capacitación de técnicos y profesionales de salud humana y ciencias agropecuarias, temas relacionados con la prevención de infecciones, uso racional de antimicrobianos y control de infecciones [4].

En Medellín, desde el año 2012, se ha puesto de manifiesto la importancia de fortalecer una política de uso racional de antibióticos, sin embargo, en los planes de salud territoriales posteriores, tanto del departamento como del municipio, se refleja que esta política se centra solo en el ámbito hospitalario.

No existe una política formal de uso de antibióticos en el ámbito territorial ni de IPS (...) se debe liderar de forma intersectorial el proceso de generación e implementación de una política de uso racional de antibióticos. (...) Desarrollar estrategias de IEC encaminadas a fomentar el uso responsable de los antibióticos (Plan de Salud Municipal 2012-2015).

Se debe avanzar en la implementación del programa de prevención y control de IAAS, resistencia microbiana y consumo de antibióticos en

instituciones de salud de alta y media complejidad (Plan Territorial de Salud. Plan de Desarrollo “Antioquia piensa en grande 2016-2019”).

Esto se reproduce en el dominio particular y singular de la siguiente manera:

3.1.4.2 Dominio particular

3.1.5 Ausencia de acciones de educación y vigilancia

La comunidad manifiesta que las campañas de educación para la salud son limitadas en el ámbito comunitario para el tema general del uso de medicamentos ya que son campañas inconstantes y sin seguimiento. A su vez, manifiestan que en las instituciones de salud no se les da la importancia a las acciones de educación en el uso de medicamentos a la población general.

De pronto más educación, esparcir más educación, pero con campañas que sí sean constantes y en todas partes y no como que un grupo de chicos por aquí viniendo en un barrio no más un día y ya, no volvió a pasar nada. Si no como que se hicieran unas verdaderas jornadas donde se esparza esa información (hombre población general, estudiante, 24 años).

Sería muy bueno que, por ejemplo, se hicieran conferencias acá en la sala de espera. Es muy importante que alguien esté acá al frente de cada hospital o clínica para ayudar a las personas que creen que se pueden ir tomando cualquier pastilla por dolor (mujer población general, pensionada, 58 años).

Por otro lado, las acciones de vigilancia representan diferentes obstáculos. Entre ellos se encontró que las entidades encargadas de dicha función trabajan de manera desarticulada y las visitas a los establecimientos farmacéuticos se realizan con poca frecuencia.

Yo pienso que ahí es donde falta más verraquera o entrar más a la parte a exigir porque el servicio seccional de salud como me han hecho muchas visitas, pues también conozco droguerías que ya van por ahí ocho años y nunca ha ido el servicio seccional de salud (mujer farmaceuta, 54 años).

3.1.5.1 Dominio singular

3.1.6 Carencia de conocimientos y prácticas de autocuidado

Las pocas acciones de educación para la salud en materia del uso de medicamentos, sumado al bajo nivel educativo, permiten que la población general no distinga la diferencia entre virus y bacterias, por ello, creen que el antibiótico es útil para cualquier tipo de infección. Muchas personas tampoco entienden el concepto de resistencia a los antibióticos y lo interpretan inclusive como algo positivo relacionado con poder ‘aguantar’ la dosis.

Dentro de lo poquito que sé creo que es lo mismo virus y bacterias (...) Un antibiótico es un medicamento que ayuda a matar los virus y las bacterias, actúan en la sangre para formar anticuerpos y así ayudan a controlar esos virus (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

La resistencia a los antibióticos quiere decir que hay personas que podemos resistir al antibiótico como hay personas que son de muy bajas defensas (mujer población general, trabajadora del hogar, 66 años).

Este bajo conocimiento del proceso infeccioso incide en que las personas consideren que el antibiótico se puede vender al menudeo como cualquier medicamento o que se puede combinar con otros medicamentos en una sola dosis, lo que en algunos barrios se denomina como ‘matrimonio’.

Todo el mundo cree que para la gripa debe tomar antibióticos. Entonces se toman el famoso “matrimonio”, que es una penicilina o una dicloxacilina con un diclofenaco. Es una mezcla que les hacen y los inyectan y para acabar de ajustar, no con las dosis necesarias por los siete o nueve días, sino que es una cosa de un solo día (mujer promotora de salud, 50 años).

Dentro de los malos hábitos de autocuidado se encontró el consumo problemático de alcohol como algo que contribuye para que las personas no consuman de manera responsable los antibióticos, principalmente por la suspensión del tratamiento, o también por la postergación del inicio del mismo.

El consumo de alcohol es un hábito y es una cultura borracha la que tenemos. Entonces le mandan su tratamiento arrancó un lunes, pero llegó viernes no tomo y el sábado hoy me emborracho y ahí ya lo suspendí (mujer promotora de salud, 50 años).

Pero sí mucha gente hace, yo soy uno de los que hace eso voy donde del médico por una infección cualquiera y yo veo que el otro día tengo un partido y me voy a tomar una cerveza, yo no me tomo la medicación ese día porque entonces no me puedo tomar la cerveza (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

La falta de vigilancia sobre los establecimientos farmacéuticos, sumada a las bajas prácticas de autocuidado, pueden favorecer a que se produzcan eventos adversos asociados al suministrar antibióticos sin una prueba de sensibilidad con los riesgos que eso conlleva.

En los venéreas se presentan antibióticos muy pesados como la ceftriaxona. No entiendo porque no exigen una prueba de sensibilidad porque es un riesgo (mujer farmaceuta, 54 años).

3.1.7 Desindustrialización y pérdida de derechos laborales

3.1.7.1 Dominio general

Colombia ha vivido una serie de políticas económicas a partir de la apertura neoliberal que ha favorecido la desindustrialización de ciudades como Medellín, la cual vivió un proceso de precarización del trabajo principalmente para aquellas personas sin acceso a la educación superior. Este fenómeno ha provocado un aumento paulatino de las cifras de informalidad laboral o subcontratación, las cuales predominan en la ciudad alcanzando al 44% de los trabajadores ocupados.

Desde 1995, la informalidad laboral para los trabajadores sin educación superior ha crecido sustancialmente y, en la actualidad, más del 50% de los trabajadores colombianos no contribuyen a la seguridad social. Con la recuperación económica de los últimos años, la informalidad apenas disminuyó levemente en promedio; incluso aumentó para los trabajadores sin educación superior (Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2022).

Sumado a lo anterior, la desindustrialización de la ciudad es evidente. Este mismo análisis sugiere que la tasa de informalidad promedio en la ciudad asciende al 44%, con una incidencia mayor en las comunas 4-Aranjuez (50-55%), 8-Villa Hermosa, 3-Manrique, 1-Popular y 2-Santa Cruz, cuyas tasas de informalidad oscilan entre el 45-50 % (Plan de Desarrollo Medellín, 2020-2023).

De otro lado, el sector formal de la economía se ha visto inmerso en la flexibilización del trabajo, el cual se sustenta en la pérdida de derechos laborales. Por ejemplo, los cambios en la legislación en el tema de las incapacidades han repercutido en una pérdida de la capacidad

adquisitiva del trabajador cuando este asiste a los servicios de salud:

Primero era el 100% (el porcentaje que cubría la incapacidad) ya se rebajaron creo que un porcentaje distinto entonces uno hace cuentas económicas y uno dice pues a incapacidades que son de cuatro días que uno dice si me incapacitan tres días voy a perder mucho, eso es otro, es el miedo el miedo que de pronto pierda uno plata (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

Esto se reproduce en el dominio particular y singular de la siguiente manera:

3.1.7.2 Dominio particular

3.1.8 Precarización laboral: explotación y bajos ingresos

El trabajador formal se ve limitado para acceder a los servicios de salud por el temor a ser despedido de su trabajo cuando pide citas médicas o por el temor a los descuentos en su salario cuando está incapacitado. Por su parte, el trabajador informal prefiere salir a trabajar y recurre a la automedicación, ya que un día en el que no sale a trabajar por asistir a los servicios de salud pone en riesgo su sustento diario.

La gente recurre a la automedicación por miedo, por la cuestión laboral que de pronto a veces uno va al médico y lo incapacitan ocho días por una infección. Supongamos yo sufro de amígdalas y me incapacitan la primera vez 15 días, ya la segunda la pienso dos veces porque tantas incapacidades me pueden echar (...) Uno que vende aguacates todo el día y está enfermo entonces él mira si es mejor vender aguacates o irse para el seguro a perder seis horas y que luego no lo atiendan, entonces él se automedica o le pregunta al vecino “ve

¿vos que tomas para eso? (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

3.1.9 Condiciones de vida: aumento del costo de vida de los hogares y bajo nivel educativo

La precarización laboral, el desempleo y el alto costo de vida, son factores que inciden en la automedicación, ya que en los entrevistados confluyen los bajos ingresos del hogar con los costos del transporte. Por su parte, el costo de los servicios públicos, la alimentación y el desempleo de los miembros del núcleo familiar, conllevan a que la gente se vea forzada a priorizar gastos accediendo así a la práctica de la automedicación.

Le toca a uno trabajar con esa enfermedad porque le dan una cita dentro de 8 a 15 días entonces uno se automedica uno va urgencias y por ejemplo en los pasajes yendo a urgencias me gasto 10.000 pesos si me voy en bus, pero si voy a una farmacia me sale más barato la farmacia. Yo creo que es el sistema de salud el que lo ayude a uno a tomar esas decisiones (hombre población general, trabajador formal, 58 años).

3.1.9.1 Dominio singular

3.1.10 Falta de tiempo libre

La pérdida de los derechos laborales, el desempleo, los bajos ingresos, la informalidad laboral y el alto costo de vida, hacen que el estilo de vida de las personas se caracterice por una falta de tiempo libre, lo cual favorece que las personas por comodidad decidan acceder a la farmacia antes que a los servicios de salud.

Porque las personas prefieren ir a la farmacia por comodidad y por no ir a la EPS para pedir una cita por falta de tiempo (mujer población general, trabajadora del hogar 53 años).

La gente no tiene tiempo porque el día a día nos tiene moviéndonos, nos mantenemos corriendo de aquí para allá como el correccaminos. Es algo tan ilógico que uno no saque casi tiempo para la salud (mujer población general, trabajadora informal, 64 años).

En resumen, la forma en que los procesos destructivos son reproducidos (de lo general a lo singular) y generados (de lo singular a lo general) se muestran en la Figura 1:

4. Procesos protectores

4.1 Soportes colectivos familiares y comunitarios

4.1.1 Dominio particular

Se identificaron diferentes mecanismos colectivos que favorecen los conocimientos acerca del proceso infeccioso, la automedicación y la resistencia bacteriana. Los principales mecanismos hallados fueron: 1) las experiencias familiares de enfermedad y de cuidado. 2) la presencia de algún familiar que trabaje en el área de la salud. 3) las organizaciones sociales que integran la educación para la salud en sus prácticas, como algunos grupos gerontológicos.

En la vida diaria aprendí todo esto acerca uso correcto de los antibióticos, porque como te digo aprendí yendo mucho a acompañar a los enfermos de mi familia al médico entonces uno va aprendiendo de eso (mujer población general, ama de casa, 48 años).

Yo lo que aprendí para tratar las infecciones fue en los grupos gerontológicos. A mí me gusta todo, en los grupos gerontológicos desde que estaba joven me gustaba estar en las reuniones con las promotoras de salud (mujer población general, ama de casa, 68 años).

4.1.2 Dominio singular

4.2 Conocimientos sobre el uso adecuado de antibióticos

Se encontró que las personas que manifestaron tener estos soportes colectivos familiares y comunitarios, reconocen la importancia de tomar los medicamentos antibióticos únicamente bajo prescripción médica. Estas personas, si bien no conocen en detalle los mecanismos de la resistencia bacteriana, asocian el término con un mal uso, que incide para que el tratamiento no funcione o pierda su efecto.

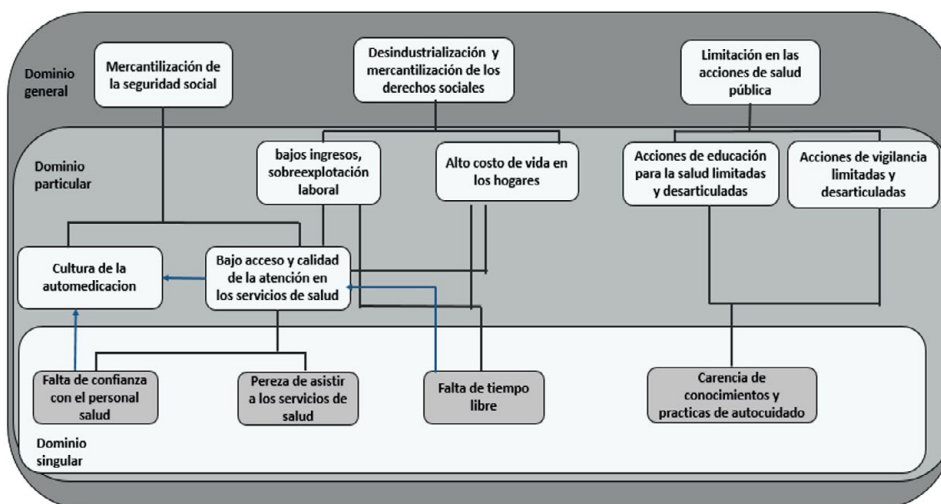


Figura 1. Procesos destructivos reproducidos (de lo general a lo singular) y generativos (de lo singular a lo particular).

Resistencia a los antibióticos que cuando uno los utiliza mucho, en realidad no le sirve, pierden el efecto (mujer población general, ama de casa, 48 años).

En resumen, la forma en que los procesos protectores son reproducidos (de lo particular a lo singular) se muestra en la Figura 2:

5. Discusión

A nivel mundial, las investigaciones sobre los determinantes sociales de la automedicación demostraron la influencia del costo de los medicamentos, el nivel socioeconómico [27], vivir en zona rural, inadecuada asesoría médica, acceso al tratamiento, duración de los síntomas y conocimientos frente al uso adecuado [28]. Frente a esto último, en la India se encontró como ninguno de los entrevistados logró definir correctamente el concepto de antibiótico y, al igual que en las otras investigaciones, el nivel socioeconómico fue el determinante que mayor se relaciona con el uso inadecuado de antibióticos [29].

En el desarrollo de la presente investigación se encontraron seis procesos particulares y cuatro singulares que vienen reproducidos por tres grandes procesos estructurales que inciden en mantener la práctica de la automedicación por antibióticos: 1) limitación en las

acciones de salud pública. 2) mercantilización del sistema de salud. 3) desindustrialización y pérdida de los derechos laborales. Por su parte, se encontró un proceso particular protector que se reproduce en el dominio singular relacionado con el soporte colectivo familiar y comunitario.

Frente a la mercantilización del sistema de salud y las limitaciones de las acciones de salud pública, diferentes investigaciones han coincidido con esta investigación al afirmar cómo, a partir de la reforma a la Ley 100, en la ciudad de Medellín, El SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) ha puesto la rentabilidad económica por encima de la resolución de las necesidades en salud de la población, lo que ha implicado la modificación de las trayectorias de acceso, generando nuevas barreras y profundizando aquellas otras existentes previas a la aplicación de la Ley 100 de 1993 [19,20], por ejemplo, el informe de 'Así Vamos en Salud' muestra que, mientras para el año 2016 el tiempo de espera para la asignación de citas era de 2.44 días, para el año 2022 este tiempo aumento a 3.41 días [21].

Asimismo, se encontró cómo en Colombia las acciones de salud pública en prevención de la automedicación se encuentran focalizadas en los servicios de salud y la acción transectorial se encuentra limitada. Otros trabajos coinciden

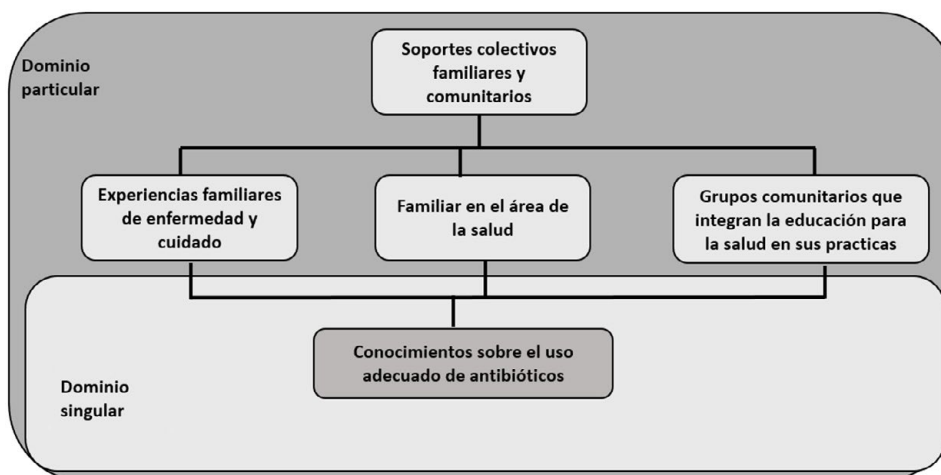


Figura 2. Procesos protectores reproducidos (de lo particular a lo singular).

con los resultados al demostrar que las acciones de salud pública extrahospitalarias están condicionadas por los recursos limitados, la poca autonomía en las direcciones territoriales de salud para la ejecución de estrategias, la desarticulación de entidades en las acciones en salud pública, y la influencia de los partidos políticos en la contratación de personal poco idóneo para dirigir las acciones de vigilancia y educación para la salud [22], las cuales han demostrado su importancia para incentivar el buen uso de los medicamentos, entre ellos, los antibióticos en la población joven [23] y en los adultos mayores [24], hecho que puede influir en mitigar la cultura de la automedicación, ya que, a menor conocimiento mayor automedicación [25].

Además, el proceso de desindustrialización y las reformas laborales de flexibilización en la ciudad de Medellín desde la década del setenta, posteriormente agudizados por la apertura neoliberal en la década del noventa, se han abordado desde otros estudios, los cuales han concluido que estos han sido la causante estructural de la precarización de las condiciones económicas de la clase trabajadora en Medellín, configurando una economía de servicios que requiere un alto grado de cualificación y formación y que deja a un gran porcentaje de la población en el desempleo o la informalidad [26], influyendo directamente en la práctica de la automedicación, como lo sugieren otras investigaciones realizadas en América Latina [27,28]. Debemos anotar también que, dentro de las principales limitaciones del muestreo en este estudio, se encuentra que no se pudo entrevistar a las personas de la Secretaría de Salud.

En conclusión, la automedicación por antibióticos es una práctica que viene determinada por

la estructura social y el modelo de desarrollo imperante al mantener, por diferentes mecanismos, barreras a los servicios de salud que trascienden el sistema sanitario. Es por ello que las intervenciones que se hagan alrededor de esta práctica deben caracterizarse por la intersectorialidad y la articulación de diferentes instituciones y actores sociales para que puedan ser efectivas y tener eficacia en el corto, mediano y largo plazo.

Se requiere entonces que el sistema de salud cambie su lógica que privilegia la ganancia e involucre un enfoque territorial y comunitario en el proceso promoción-prevención-atención, que apruebe que la consulta médica y el acceso a los conocimientos en salud no sean reemplazados por la consulta al farmacéutico o se basen en los acumulados culturales que consientan la legitimidad de la automedicación, a su vez, que conceda a las personas acceder más fácil a los servicios de salud, asistenciales y preventivos, sin trabas administrativas.

Para que las personas acudan a los servicios de salud se requiere un cambio en la legislación que permita que en Colombia se garantice el trabajo digno, se eliminen las condiciones de explotación y se garanticen los derechos laborales anulados por la lógica neoliberal, como un paso necesario para superar paulatinamente los conocimientos y prácticas que influyen en la automedicación.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiación: este trabajo fue financiado por la Universidad Cooperativa de Colombia a través del fondo de investigaciones de mediana cuantía.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Resistencia a los antimicrobianos. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>
2. Buitrago Gutiérrez G. Relación entre el consumo de antibióticos y la resistencia bacteriana en instituciones colombianas de tercer nivel de atención (Trabajo de grado, Maestría). Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá; 2009. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11356>
3. Organización Mundial de la Salud, OMS. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse#:~:text=Adicionalmente%2C%20estos%20medicamentos%20mal%20utilizados,o%20tratar%20la%20COVID-19.>
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos. 2018. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/plan-respuesta-resistencia-antimicrobianos.pdf>
5. Villanueva Martínez N. La automedicación de antibióticos y sus posibles efectos en la salud de la población colombiana [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2018. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3429>
6. Ortiz Rodríguez SP, Buitrago MT, Eslava Albarracín DG, Caro Á, Henríquez Iguarán D. Caracterización de la compra de antibióticos en droguerías de Bogotá: una mirada desde los usuarios. *Inv Segur Soc Sal*; 2012;13(1):15-29. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678727>
7. López Lotero AM, Ríos Ramíres Y. Prácticas de dispensación de antibióticos. Situación de las farmacias-droguerías y droguerías del municipio de Medellín/2021. Universidad de Antioquia; 2021. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24228/2/LoteroAna_RiosYenifer_2021_PrácticasDispensaciónAntibióticos.pdf
8. Fajardo-Zapata Á, Méndez-Casallas FJ, Hernández-Niño JF, Molina LH, Tarazona AM, Nossa C. et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Sal Uninorte*. 2013;29(2):226-235. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008>
9. Salazar Torres ZK, Ochoa Bravo AC, Arcos M, Guapisaca CI, Rea Hermida DF, Sánchez Salazar GM. Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017. *Arch Venez Farm Terap*. 2018;37(1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55960453011/55960453011.pdf>
10. Del Toro Rubio M, Bohórquez Moreno C, Díaz Pérez A, Barrios Puerta Z. Factores asociados a la automedicación en adolescentes en el área rural de Cartagena, Colombia. *Arch Med (Col.)*. 2020;20(2):356-363. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3697.2020>
11. Cancino Paiva JL, Yovera Morantem CJ. Factores asociados a la automedicación con antibióticos quinolonas en usuario de la botica Mifarma Chiclayo-2022 Universidad Roosevelt. 2022. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/pt/handle/20.500.14140/1037/TESIS_CANSINO_YOVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castro Espinosa J, Arboleda Geovo JF, Samboni Noboa PA. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev Cub Farm*. 2014;48(1):43-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n1/far06114.pdf>
13. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Sal Públ*. 2013;31(supl. 1):S13-S27. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
14. Ruiz Taborda JP, Higueta Gutiérrez LF, Cardona Arias JA. Reflexión epistemológica para la investigación de los procesos de determinación social de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2021;39(1):1-9. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341437>
15. Muñoz MT. El proceso de cambio educacional en una escuela de educación básica artística. *Rev Electr Inv Educ* [Internet]. 2019;11(1). Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/219>
16. Amezcua M, Galvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Sal Públ*. 2002;76:423-36. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/2002.v76n5/423-436/es>

17. Colombia. Departamento Nacional de Planeación, DNP. Documento Compes Social 155 Política Farmacéutica Nacional. Bogotá. 2014.
Disponible en: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf
18. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Bogotá D. C. 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
19. Echeverry-López ME. Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2011;10(20). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp10-20.rsrt>
20. Restrepo-Zea JH, Casas-Bustamante LP, Espinal-Piedrahita JJ. Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? Rev Sal Púb. 2018;20(6). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585>
21. Así vamos en salud. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general por EAPB/IPS-Resolución 256/16. [Internet].
Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/oportunidad-de-la-atencion/tiempo-promedio-de-espera-para-la-asignacion-de-cita-de-2>
22. André-Noël RD, Molina Marín G. Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. Rev Salud Púb. 2013;15(1): 44-55.
Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37671>
23. Toque Ccosi O, MamaniQuispe E. Eficacia del programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas – 2016 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2016.
Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_9339282fdc067ae49467ff2f78dbf722/Details
24. Traid Muñoz N, Lasso Olayo LS. Automedicación responsable en el anciano: programa de educación para la salud. Universidad de Zaragoza. 2019. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/89033>
25. Chavez Alayo FC. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2016.
Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11818/1070>
26. Mejía-Giraldo JF. Configuración de una economía de comercio informal en Medellín. Sem Econ. 2018;21(46):123-140. Disponible en: 1022395/seec.v21n46a5.
27. Silva Duarte YY, Zelaya Barrantes DA. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas.
Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>
28. Lopez J, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Salud Púb. 2009;11(3):432-442.
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642009000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=es

