

# La Automedicación y los medios de comunicación masiva \*

Eduardo L. Menéndez \*\*

1

Generalmente se ha planteado una suerte de omnipotencia de los Medios de Comunicación Masiva respecto del consumo y sobre todo autoconsumo de medicamentos. "En la inmensa mayoría de los países de economía de mercado, las características de la oferta y la demanda de medicamentos son muy peculiares. Por un lado, y para sólo hacer referencia a dos de esos rasgos, quien toma la decisión de qué medicamento consumir no es el propio consumidor, sino el médico que prescribe de acuerdo con su preferencia por ciertas marcas y no según productos genéricos. De esta manera, los productores dirigen sus esfuerzos a determinar esa preferencia, empleando todos los medios de convencimiento posibles en un sistema que no se caracteriza precisamente por regular de manera adecuada, desde el punto de vista social, los asuntos relacionados con la salud y la publicidad. Por otra parte las empresas utilizan masivamente el resorte publicitario en el caso de los productos farmacéuticos de uso común y venta libre, a sabiendas de que la atención de la salud es un campo en el que tienen primera importancia las creencias y los aspectos psicológicos de los pacientes. De ahí que en la industria farmacéutica sean desproporcionadamente importantes los gastos de promoción y publicidad con respecto a los de investigación y desarrollo"<sup>1</sup>. Esta concepción según la cual los Medios son decisivos en el consumo de medicamentos es compartida por el personal de salud, tanto médicos como paramédicos, tanto privados como públicos. Este personal suele atribuir este fenómeno básicamente a dos hechos: la falta de educación de la población y justamente la influencia negativa de "los medios de comunicación masivos".

Nosotros no negamos que los 'Medios' tengan influencia, lo que nos preguntamos es en qué se basan afirmaciones como las citadas. ¿Cuál es el tipo

de incidencia real de los medios sobre el consumo y autoconsumo de medicamentos en México? Respecto de esto prácticamente no existen, no digamos investigaciones, sino mera información sistematizada. Generalmente los estudios que tratan este problema lo que hacen es afirmar que el aumento en la producción de medicamentos hallaría su verificación en el aumento de la automedicación. Pero esto se afirma sin haberse realizado investigaciones o meros trabajos de sistematización de la información, sin dar datos específicos y sobre todo sin describir y analizar cuales serían los mecanismos sociales que mediatizarían dicho proceso productivo. Nuevamente como en tantos otros campos se impone una lectura unilateralmente economicista que no sólo no agota, sino lo que es más grave no explica el proceso. Así mientras los médicos suelen explicar la automedicación por la 'ignorancia' de la población y en particular de las clases subalternas, los economistas y gran parte de los científico-sociales la explican por la determinación de la producción y todos por la mediatización de los Medios de comunicación masiva. Y aquí no pretendemos negar que los procesos económicos y/o determinados factores ideológicos y culturales (la educación?) operen en el procesamiento de la automedicación. Aquí lo que planteamos es que dichos factores no dan cuenta de este fenómeno, ni pueden dar cuenta del ulterior desarrollo del mismo. No cabe duda, y ya ha sido acabadamente demostrado que durante la década de los '30, y sobre todo a partir de la segunda postguerra se generó un notable incremento de la industria de medicamentos. Más aun dicho desarrollo es de tal envergadura que compromete el propio desarrollo de algunos países capitalistas al generar contradicciones en los procesos producción/consumo<sup>2</sup>. Ahora bien el desarrollo objetivo de este proceso se vincula al desarrollo también objetivo de los procesos de 'medicalización' de la

\* Recibido para su publicación el 10/X/1980.

\*\* Jefe de Departamento de la Escuela de Salud Pública de México.

salud, y a la correlación con el incremento de las pautas de automedicación. La producción farmacológica aparecería como el detonador del proceso y los Medios como los mecanismos de inducción del mismo. Respecto de esto tampoco negamos que en parte el fundamento de la 'medicalización' resida en el aumento de la producción de medicamentos; lo que no alcanzamos a comprender a partir de estos análisis es por qué la población asume tanto la medicalización como la automedicación, en la medida que la mayoría de los autores o establecen u una suerte de omnipotencia de los Medios donde los conjuntos poblacionales aparecen casi como meras excusas de su desarrollo, o reducen la explicación a fenómenos de aculturación'. Las afirmaciones que dan a los Medios tal capacidad, y a los conjuntos poblacionales tal grado de pasividad y mimesis no han sido por lo menos en el área salud/enfermedad, verificadas por estudios o investigaciones pertinentes, ni meramente por la evidencia empírica. Más aún no han propuesto una formulación teórica que haga coherente dichas afirmaciones; por el contrario lo que aparece es un absoluto mecanicismo. Nosotros señalamos que la función de los medios de comunicación masiva son determinantes en el proceso de automedicación, pero no a través de su acción directa sobre los conjuntos poblacionales donde su acción es secundaria. Más aun señalamos que si bien su acción indirecta es determinante, la misma no podría operar sino se dieran determinados mecanismos que funcionan en los procesos microsociales que estructuran la automedicación.

Estas aseveraciones trataremos de analizarlas a través del siguiente esquema de exposición:

- a) Descripción del proceso de automedicación y de los mecanismos básicos que lo fundamentan;
- b) Descripción y análisis de material empírico sobre el tipo y frecuencia de mensajes de salud en los medios de comunicación masiva mexicanos,
- c) Descripción y análisis empírico de los mecanismos básicos que operan en los procesos de automedicación, incluidos los medios de comunicación masiva.
- d) Descripción y análisis de la articulación entre los procesos productivos y los mecanismos sociales e ideológicos que operan en la automedicación.

## 2. EL PROCESO DE AUTOMEDICACIÓN

La problemática de la automedicación aún cuando ha sido objeto de estudio por parte de científicos sociales y de médicos, ha sido sólo analizada en el contexto latinoamericano a través de enfoques parciales y a través de muy escasas investigaciones empíricas. La mayoría de los trabajos más que a la automedicación se han referido a la 'autoadministración'; además en sus análisis han considerado generalmente a este proceso como secundario, como una 'supervivencia' de prácticas 'tradicionales' y además todo esto con

connotaciones negativas hacia dicho proceso. La revisión bibliográfica sólo aporta muy escasos datos sistematizados, y frecuentemente dichos datos aparecen exclusivamente referidos a la llamada 'medicina tradicional'. La información que se posee proviene generalmente de datos indirectos u obtenidos empíricamente y sin ninguna sistematización. Es desgraciadamente esta información la que más ha contribuido a la discusión de esta problemática. Como ya se ha señalado han sido el notable crecimiento de la industria farmacéutica, de los expendios de medicamentos (farmacias, vendedores ambulantes, tiendas en general, etc.) por un lado, y la percepción cotidiana del personal de salud pública y privado por otra, los que han subrayado el desarrollo de estos procesos. Ahora bien en este proceso se evidencian dos hechos que consideramos complementarios: i) por un lado el contraste que se da entre la casi inexistencia de investigaciones sobre este problema y la creciente masa de estudios que se han realizado en los últimos años y con diverso signo ideológico respecto de la estructura de la industria farmacéutica; y ii) el hecho de que la automedicación sea considerada por la mayoría de los profesionales de la salud y también por gran parte de los científicos sociales como una actividad dominada por pautas y contenidos 'tradicionales'. Respecto del primer hecho, señalemos que él mismo evidencia el dominio de las tendencias economicistas que como veremos conducen a una explicación mecánica de este proceso sin referencia a los mecanismos sociales e ideológicos, sin los cuales no podrían implementarse. Respecto de lo segundo constituye en primera instancia un estereotipo ideológico que tiende a opacar y negar el desarrollo de procesos en los cuales el propio personal de salud está estructuralmente involucrado. En nuestro trabajo sobre Yucatán hemos tratado de demostrar como los procesos de automedicación, aún en pequeñas comunidades, están cada vez más centrados en la utilización de la medicina de patente<sup>3</sup>, y cómo además dichas prácticas se sintetizan en la practica curativa cotidiana con las formas anteriores' de curación pero con hegemonía de la medicina de patente.

Para nosotros, y en términos descriptivos, la automedicación constituye el primer nivel de atención de cualquier comunidad. Y esto ha sido siempre así y en cualquier sociedad hasta donde llega la documentación comparada. Aun asumiendo que las sociedades de organización menos 'compleja', las denominadas 'sociedades etnográficas' han generado funciones y roles identificables de curadores en su estructura social, también debe señalarse que esta diferenciación fue complementaria a la automedicación y no excluyente de la misma. Ahora bien las practicas de la automedicación no sólo no han desaparecido en las sociedades actuales, sino que al parecer se han incrementado. Señalemos al respecto que el desarrollo de la llamada 'medicina científica' supone desde una perspectiva tanto socioeconómica como de salud un desarrollo que podemos llamar 'conflictivo'. Por una parte se observa el continuo incremento y enca-

recimiento de las actividades de la medicina científica (personal, equipo, medicamentos, mantenimiento, etc.), y por otra parte vemos que diferentes países a nivel estatal o grupal intentan desarrollar instituciones (Seguridad Social, mutuales de trabajadores, etc.) que pretenden controlar o por lo menos contener este proceso. Estos procesos tendenciales operan según las características económico-políticas dominantes en los diferentes países capitalistas. Así en Inglaterra o Suecia, aunque con caracteres diferenciales, las instituciones de seguridad social tienden a dar cobertura efectiva al conjunto de la población mientras que en países como México, dicha cobertura sólo cubre a una parte de la población, que es aquella que cuenta con efectiva y reconocida inserción ocupacional. Ahora, dada la alta desocupación estructural que existe en la mayoría de los países de capitalismo dependiente, los porcentajes de población protegida son relativamente reducidos. No obstante las diferencias que existen entre los diferentes países, la información señala que en todos ellos se desarrolla y mantiene la automedicación.

Frente a esta situación que actúa aparentemente en contextos diferenciales y a nivel de todos los estratos sociales, consideramos que existen cuatro tipos de factores determinantes. Los factores que distinguimos son: a) económicos, b) sociales, c) institucionales y d) ideológicos.

Los factores económicos han sido generalmente referidos a dos instancias básicas, la producción de medicamentos y la situación económica de los consumidores. Respecto de la primera instancia ha sido considerada como una de las determinantes básicas, aún cuando, como ya se señaló, no se haya analizado su articulación con los procesos sociales. Respecto a la segunda, se ha sostenido, sin haber realizado investigaciones especiales, que a más bajo nivel socioeconómico mayor frecuencia de automedicación. Es decir que esta práctica sería patrimonio en gran medida de los estratos más bajos de la población.

Ahora, si bien estos estratos, generalmente sin una cobertura real en los países de capitalismo dependiente, se automedican, ello no supone excluir de este proceso a los otros estratos. Lo que establece la situación socioeconómica no es ni la frecuencia, ni la cantidad de automedicación, sino la orientación y las características de la misma. Todos los estratos se automedican; lo que es diferente son las condiciones sociales y económicas de la automedicación. La evitación de la consulta médica no sólo tiene que ver con la evitación del gasto de la consulta, sino con el "ahorro" de otros gastos referidos frecuentemente al tiempo personal.

Los factores sociales que inciden en la automedicación son varios, pero consideramos básicamente dos; uno de tipo estructural y otro coyuntural. El primero refiere al hecho de que todo grupo necesita generar un conocimiento mínimo y práctico para resolver situaciones cotidianas de enfermedad, tanto en sentido curativo inmediato, como para poder defi-

nir situaciones ulteriores de atención "externa". Los grupos, como parte de conjuntos más amplios, generan roles que se hacen cargo de la curación o del diagnóstico con fines de derivación, o simplemente para hacerse cargo de la situación. Ese rol se identifica con personas, que en gran medida son los encargados de asegurar la transmisión de un conocimiento mínimo. Esta estructuración emerge como necesaria social e ideológicamente, tanto por principio de eficiencia real, como simbólica. Esto que señalamos es casi obvio, pero la negación y estigmatización generadas sobre la automedicación supone una reinterpretación teórica de la misma y una reevaluación estructural de sus funciones. El factor coyuntural de mayor importancia es el uso del tiempo, por lo menos en el contexto analizado; y esto en relación tanto con los factores sociales, como con los económicos, tiempo de traslado, gasto de traslado, gasto por abandono del trabajo, tiempo dedicado necesariamente a otras actividades (comida, aseo, escuela, etc.) y gasto social que esto supondría, etc. El factor institucional está estrechamente relacionado con el último de los factores, el ideológico, así que los analizaremos en conjunto. Al hablar de factores institucionales nos referimos a la incidencia que en los procesos de automedicación tiene el tipo de relación médico-paciente establecida, tanto en el ámbito de la medicina privada, como de la medicina corporativa pública y privada. Partimos del supuesto de que en gran medida son los médicos y el personal de salud en forma directa e indirecta, los que juegan un rol importante en la inducción a la automedicación. Diversas son las expresiones de esta inducción, y entre éstas consideramos a la polifarmacia como dominante. Dos procesos que no se excluyen, sino que frecuentemente se complementan se vinculan a la polifarmacia: el lucro y/o el aseguramiento de la eficacia del tratamiento. Este señalamiento nos conduce al último de los factores, en la medida que es en éste en el cual podemos percibir con mayor claridad, los fundamentos de la producción y sobre todo reproducción de la automedicación. Los dos mecanismos ideológicos básicos que operan y que han sido reconocidos por la mayoría de los autores son: la eficacia comparativa de la farmacopea moderna y la desacreditación de las "formas médicas populares". Según L. Boltanski "Parecería que el reconocimiento unánime de la legitimidad del saber médico oficial creado y defendido por las instituciones científicas que también poseen el monopolio de su difusión, resultado del adoctrinamiento escolar que nunca se presenta con tanta claridad como cuando este saber es ignorado o trasgredido, al menos en apariencia, por las prácticas médicas familiares, obligó a los miembros de las clases a despojarse de un conjunto de conocimientos y recetas; la medicina popular que sin pertenecerles con pleno derecho ni constituir una pura creación del pensamiento popular les resultaba sin embargo bastante familiar como para producir un discurso ordenado, aunque escueto, acerca de la enfermedad, explicarla, comprenderla y por eso mismo dominarla integrándola

la al universo de las cosas cotidianas y conocidas de antemano<sup>4</sup>. Este reconocimiento está basado tanto en la eficacia, como en la inferiorización complementaria del recurso "tradicional". El paciente se apropia de esto; lo reinterpreta como dirían los teóricos de la aculturación, pero a partir del contenido de la medicina científica. Del estudio de Boltanski realizado en Francia a partir de una muestra nacional observamos que la población: "...lejos de practicar una medicina paralela, las madres administran a sus hijos remedios que el médico ha prescrito anteriormente para curar enfermedades similares"<sup>5</sup>. Lo mismo hemos hallado nosotros en diversos contextos mexicanos, incluido Yucatán o mejor dicho algunas comunidades yucatecas, incluida Ticul. Ahora bien esta apropiación es realizada por la población en función de sus necesidades y posibilidades: "Incapaces de producir un discurso médico que pueda traducir el facultativo o incluso reproducirlo textualmente, los miembros de las clases populares construyen con el discurso del médico un discurso distinto en el cual se expresan, mediante el empleo de reinterpretaciones, sus representaciones de la enfermedad"<sup>6</sup>. El médico transmite al paciente o mejor dicho indica una serie de datos técnicos y respecto de esto "... el paciente realiza por su cuenta una selección en el discurso autocensurado del médico y retiene sólo los términos que reconoce... aunque ignore su significación científica"<sup>7</sup>, y agrega Boltanski: "... puesto que el pensamiento popular no puede asimilar y utilizar más que lo ya conocido, las nuevas categorías que toma prestada a la ciencia, así como las palabras que la sustenta, quedan inmediatamente sumergidas en las categorías más antiguas y más generales, esas de las cuales los miembros de las clases populares hacen uso conciente y que le resultan familiares... Por consiguiente, puede parecer que el pensamiento popular se enriquece o se transforma, sin que realmente se modifique su material conceptual básico"<sup>8</sup>. Este autor señala la existencia de una actitud 'imitativa' en los sectores populares; éstos copiarían o tratarían de copiar lo producido por el médico, y luego se automedicarían, aunque ignorando en esta acción los procesos por los cuales ese procedimiento cura.

En este texto aparecen planteados junto con señalamientos correctos, otros que suponen a nuestro entender un serio deslizamiento teórico e ideológico, en la medida que se establece sin demostrarlo, casi a nivel de supuesto una concepción estática de los procesos sociales 'populares'. El modelo interactivo de Boltanski no va más allá de las formulaciones conceptuales de la teoría de la aculturación y de algunos aportes de la psicología social norteamericana, en particular de la escuela del 'new look'. Hay en estas concepciones más que una visión estática de las clases subalternas, una percepción mecanicista de sus tendencias 'aceptativas' que se adecuan a las interpretaciones que ven en los Medios los mecanismos determinantes de las modificaciones ideológicas.

Ahora bien ¿cómo operan en este proceso los medios de comunicación masivos? ¿cuánto inciden

éstos en la automedicación? Ya señalamos que no existen prácticamente investigaciones que permitan percibir esta correlación en lo referente a las prácticas de automedicación. Una serie de trabajos asesorados por nosotros evidencian que los Medios inciden muy poco en los procesos analizados.

### 3

El análisis del contenido de los mensajes de salud/enfermedad en la prensa escrita, en la radio y televisión mexicanas señalan que la publicidad/información orientadas hacia la automedicación es una de las áreas de menor desarrollo; nos atreveríamos a decir que comparativamente es inferior a cualquiera de las otras áreas que pueden ser referidas a la problemática de la salud/enfermedad. Si bien hemos asesorado varios trabajos sobre los diferentes Medios, consideramos que los más demostrativos al respecto los constituyen los que describen y analizan los contenidos de salud/enfermedad en la publicación informativa y de entretenimiento. Estos trabajos fueron realizados en los años 1976, 1977 y 1978 y en ellos se describieron y analizaron la extensión, frecuencia, tipo y orientación de la información que sobre salud/enfermedad fuera producida por los medios escritos y gráficos en México y durante lapsos que fueron de las tres semanas (estudio de 1977) a las cuatro semanas (estudios de 1976 y 1978). Los medios seleccionados lo fueron por varios criterios: tiraje, especialización, público al que va dirigido, difusión nacional. Las categorías de análisis establecidas trataron de cubrir en el más amplio espectro los fenómenos de salud/enfermedad a partir de una definición en sentido extenso de los conceptos de salud y de enfermedad. Todos estos trabajos partieron de una serie de supuestos básicos:

- que todos estos medios proveen a la población de gran cantidad de información sobre salud/enfermedad no explicitada como tal;
- que esta información cumple diferentes funciones para la producción y reproducción ideológica entre las que consideramos como más relevantes la de establecer tipos de 'normalidad' tanto de la enfermedad, de la salud, como de la curación; 'naturalizar' a las mismas y opacar las consideraciones sociales de la causalidad de la problemática de salud.

Ahora bien si revisamos someramente los resultados de estos trabajos en lo referente específicamente al problema de la automedicación podemos observar lo siguiente:

- l) En el estudio realizado en 1976 se analizaron durante todo el mes de julio de dicho año los periódicos Excelsior, La Prensa, Ovaciones y las revistas, Jueves de Excelsior, Contenido, Caballero, Cosmopolitan y Vanidades. En estos Medios se trataron de detectar las siguientes categorías de salud/enfermedad: Morbimortalidad, Alcoholismo, Drogadicción, Salud Mental (salvo alcoholismo y drogadicción), Salud laboral, Accidentes (salvo los acci-

dentes ocupacionales), Desnutrición/nutrición, Contaminación ambiental, Planificación familiar, salubridad general, Información paramédica, Curanderismo, Legislación sanitaria, Promoción, prevención y atención médica y Propaganda paramédica (aquí se incluye la información y publicidad referida a medicamentos, clínicas, hospitales; anuncios de dentífricos, jabones, antisépticos, etc. y avisos sobre 'estética del cuerpo': pelo, busto, gimnasia correctora). Toda esta información representaba en los Medios analizados el 17,19 % del total de centímetros publicados, pero esta información se concentra básicamente en las revistas femeninas ya que dicha información representó el 73,4 % del espacio total de *Cosmopolitan* y el 52,2 % del total de *Vanidades*, mientras que en los tres periódicos sólo supone el 4,98 % de los mismos. Respecto de la publicidad e información paramédica señalemos que el 22,5 % de los mensajes de salud corresponden a esta categoría, pero que sólo el 1,3 % de esta información refiere a algún tipo de medicamento de patente<sup>9</sup>. La mayoría de esta información y publicidad refiere a 'estética' masculina y femenina, a dentífricos, jabones, antisépticos y en tercer lugar a avisos de médicos y clínicas.

- II) En el trabajo realizado en 1977 se analizaron durante tres semanas completas del mes de julio los periódicos: *El Día*, *El Universal*, *El Herald*, *Novedades*, *La Prensa*, *Ovaciones*, *Excelsior*, *El Sol*, y las revistas: *Alarma*, *Alerta*, *El*, *Rutas de Pasión*, *Sucesos*, *Lágrimas y Risas*, *Impacto*, *Vanidades*, *Selecciones*, *Claudia* y *Contenido*. En estos 'medios' las categorías de salud/enfermedad analizadas fueron: Morbimortalidad, Enfermedades ocupacionales, Enfermedades mentales, Violencias, Nutrición/Desnutrición, Contaminación ambiental, Actividades científicas sobre salud, Promoción, Previsión y legislación sanitaria y Publicidad médica y paramédica. Del análisis surgió que el 4,17 % del espacio de estos Medios transcribe algún tipo de mensajes comprendidos en las categorías citadas; pero mientras que los periódicos dedican sólo el 3,10 % de su espacio, las revistas utilizan el 20,53 % de su centimetrage a esta información. A su vez son las revistas femeninas (*Claudia* el 57,27 %, *Vanidades* el 13,39 % de sus espacios), las revistas 'amarillas' (*Alarma* el 53,62 % y *Alerta* el 50,76 %), y las de información general (*Selecciones* el 26,36 %, *Sucesos* el 21,42 % y *Contenido* el 15,87 %). Dentro de este espacio la información y publicidad sobre medicamentos sólo constituyó el 0,09 % del total, la referida a la industria farmacéutica el 1,97 %, sobre aparatos ópticos y ortopédicos el 0,32 %. Señalemos que la información sobre la industria farmacéutica se debió a que coyuntural-

mente se discutió en los periódicos el problema de las empresas multinacionales de medicamentos y su relación con el encarecimiento de los fármacos<sup>10</sup>.

- III) En el trabajo realizado en 1978 se describieron y analizaron entre el 15 de julio y el 14 de agosto de 1978 los periódicos *Novedades*, *Excelsior*, *El Sol*, *El Día* y las revistas: *Alarma*, *Interviú*, *Impacto* y *Cosmopolitan*. En dichos medios se trataron de analizar las siguientes categorías: Morbimortalidad, Patología social (alcoholismo, drogadicción, homosexualismo, prostitución, violencias), Enfermedad mental (salvo las que aparecen en 'patología social'), Salud ocupacional, Nutrición/desnutrición, Saneamiento y contaminación ambiental, Prácticas paramédicas y curanderismo, Planificación Familiar, Prácticas médicas (aquí se incluye la publicidad e información sobre medicamentos y servicios médicos en general).

Del análisis surge que el 5,93 % del espacio de estos Medios estuvo dedicado a algunas de las categorías señaladas, y que son los periódicos con un 3,78 % los que menos espacio dedican a este tipo de material, mientras que son las revistas las que más espacio dedican: un 25,36 % de su espacio total. Nuevamente son las revistas femeninas y amarillistas las que dan más noticias y publicidad al respecto. El porcentaje de información dedicado a medicamentos fue sólo del 0,32 % del total del espacio dedicado a problemas de salud/enfermedad<sup>11</sup>. De estos tres trabajos surge con notable evidencia que la información que explícita o implícitamente dan los Medios escritos en México sobre automedicación o sobre información que pueda inducir a la misma es de muy baja significación. De estos trabajos surge que los mensajes que tratan directamente sobre medicamentos, y sobre todo sobre fármacos de patente es muy baja; que la mayoría de los mensajes no pueden ser vinculados ni directa ni indirectamente con la inducción al consumo específico, que los pocos mensajes que puedan vincularse directamente son los relacionados con problemas dentales, antigripales, problemas 'estomacales', o dolores generales y en particular cefaleas. Esta baja incidencia de los medios contrasta con la importancia que le es adjudicada a los mismos tanto por el personal de salud, como por numerosos economistas y científicos sociales.

#### 4

Ahora trataremos de observar el problema a partir de algunos trabajos que fueron realizados específicamente sobre la problemática de la automedicación. Varios de estos trabajos fueron desarrollados en México DF, y fueron asesorados por nosotros, mientras otros fueron realizados en pequeñas comunidades, y uno en particular el realizado en Yucatán, forma parte integral de una investigación global sobre la problemática de salud/enfermedad.

Ya hemos señalado la existencia de diferentes factores en el desarrollo y mantenimiento de la auto-

medicación. Ya hemos descrito como los medios tienen una baja producción de información que pueda relacionarse con la misma, por lo menos a partir de los resultados de varios estudios específicos. También hemos analizado las funciones que en el desarrollo y la apropiación de nuevos contenidos de la automedicación tienen la propia estructura y funcionamiento parental. Justamente en los trabajos que se realizaron sobre automedicación se ha podido verificar parcialmente la importancia estructural de la dinámica familiar. Así en sendos estudios realizados en 1977 y 1978 se trató de observar la importancia de la dinámica familiar y en particular la función del rol materno en la reproducción ideológica y social de los procesos de automedicación.

En estos trabajos se encuestaron niños de ocho a catorce años, que en dicho momento cursaban tercero y sexto grado de la escuela primaria, así como a sus madres para tratar de percibir tanto las pautas de automedicación como los procesos de transmisión de las mismas. Del trabajo realizado en 1977 surge que según los niños la persona encargada de hacerse cargo de todo el proceso curativo de los niños es básicamente la madre. Así los niños cuando están enfermos avisan a la madre en un 98 % (tercer año) y en un 100 % (sexto año); es la madre quien los cura (89 % tercero y 75 % sexto); es ella quien les da medicina (89 % tercero y 66 % sexto), es de la madre que dicen conocer y aprender el uso de los remedios (85 % tercero y 95 % sexto). Los niños recuerdan haber visto en TV algunos medicamentos (analgésicos, pomadas, jarabes, vitaminas) pero tienden a descalificar comparativamente su importancia. El análisis de las respuestas de las madres demostró una relación homogénea con las contestaciones de sus hijos. El 95 % señaló que son ellas las que tienen que hacerse cargo siempre de las enfermedades. Las madres señalaron los mismos medicamentos que sus hijos en relación con la TV, pero al igual que ellos descalificaron su importancia. Las madres demostraron tener un repertorio de síntomas a través de los cuales diagnosticar padecimientos, así como un repertorio de medicamentos para las enfermedades y síntomas más frecuentes. En el estudio realizado con niños y madres de la misma escuela y para los mismos grados en 1978 los datos dieron valores similares. Es la madre en el 92 % de los casos la encargada de atender la enfermedad de sus niños; un 98,3 % de las madres demostró conocimientos de la sintomatología de las enfermedades más frecuentes y un 93,55 % reconoce para estas enfermedades el uso de medicamentos específicos. El 66 % de las madres contestó que el uso de estas medicinas le dio resultado. El 83,9 % de las mismas recordaron las marcas de los medicamentos que observaron en la TV. Al analizar las respuestas de los niños se halló que el 85,5 % reconoce ser atendido por su madre cuando se enferma; el 62,9 % señaló haber aprendido el uso de medicamentos de su madre, el 3,23 % de la madre y el padre, y el 4,84 % de la madre y el médico, es decir que la madre interviene en el 70,9 % de los

casos. El resto es aprendido de otras fuentes, de las cuales la TV aparece como de muy baja significación. En estos dos trabajos se evidencia que ni la madre, ni los hijos conocen el procesamiento de las medicinas en sus organismos, y que sólo reconocen la eficacia de dichos medicamentos. En los tres estudios citados los remedios más frecuentemente utilizados fueron analgésicos, antidiarreicos, antibióticos, antiparasitarios, antitusígenos, desinfectantes y remedios caseiros 'tradicionales'. Señalemos que la mayoría de estos medicamentos reciben escasa o ninguna publicidad por parte de la mayoría de los medios, y en particular de los medios escritos y que en el caso de los antibióticos, la mayoría de los antiparasitarios, determinados analgésicos (conmel), desinfectantes (merthiolate) y ansiolíticos, prácticamente no se genera ninguna información ni publicidad. Señalemos que esto a su vez debe ser vinculado al hecho de que algunos de estos fármacos constituyen los productos de más venta; así los antibióticos en 1974 representaron el 20 % de todas las ventas de medicamentos en México. En nuestro trabajo sobre Yucatán apareció el médico como la principal figura 'pedagógica', tanto en términos directos como indirectos, siendo la base de dicha 'pedagogía' la eficacia comparativa de los medicamentos prescritos. Debe señalarse además, que algunos de los programas generados masivamente por los organismos de salud en México, nos referimos en especial al Programa de Extensión de Cobertura y sobre todo al de Planificación Familiar son esencialmente inductores de automedicación. Debe no obstante reconocerse que respecto del último programa los medios de todo tipo intervienen, constituyendo un posible inductor de los mismos en la población<sup>12</sup>.

Es este proceso, que implica a los curadores, a la eficacia del fármaco y a los mecanismos de reproducción familiar, el que a nuestro entender ha sido detectado por los productores de medicamentos. Y es en virtud de esto que su difusión no se realiza a través de la difusión masiva poblacional, sino básicamente a través de una acción 'cara a cara' con los médicos, con los dueños de tiendas expendedoras de medicamentos e inclusive con los curadores 'tradicionales'. Esta situación conduce de hecho a un conflicto potencial de intereses entre los médicos y los productores de medicamentos, en función de que la población se apropia de la eficacia del medicamento a partir del médico y de otras instancias, y 'sobrepasa' cuando puede la acción del propio médico. Este conflicto no se concreta, pues el mismo es desplazado por los médicos hacia la población a la que tilda de 'ignorantes' y trata de controlar hasta donde le sea posible la difusión de la automedicación, que amenaza de hecho su proceso de acumulación económica. Se genera a nuestro juicio un proceso por demás transparente, el cual trataremos de analizar en función de una mayor claridad expositiva. Cada vez más la práctica médica es una práctica basada en la receta de la medicina de patente y en su eficacia comparativa. Este desarrollo es producto del incremento de

la producción farmacológica que produce año tras año nuevos productos de eficacia diferencial sobre los padecimientos, que tienden a la curación y/o atenuación de los mismos, pero también y básicamente a producir la reproducción ampliada del capital invertido. Este proceso se halla avalado por dos procesos: el esfuerzo de penetración de las compañías productoras de medicamentos, y la funcionalidad de esta penetración para los propios médicos dado el creciente deterioro de su formación profesional. Pero esta penetración de los medicamentos 'sobrepasa' a los médicos en la medida que los medicamentos llegan 'adonde no hay médico' por un lado y pueden ser apropiados con creciente facilidad por la población como ya se analizó. El médico trata de tener un monopolio del medicamento que cada vez escapa más a su determinación. Por ahora este conflicto aparece 'opacado' en virtud de que el médico sigue siendo formalmente el único prescriptor de recetas y que en virtud de esto sigue siendo el objetivo inicial del proceso de penetración de los medicamentos en la población. A partir de estos señalamientos es que volvemos a encontrarnos con la función de los medios.

## 5

Ya esquematizamos el desarrollo de la industria farmacológica entre los '30 y los '60 así como el desarrollo actual de los procesos de medicalización que condujo a mediados de esta última década y de los '70 a la emergencia de numerosos trabajos que denunciaban esta situación. El desarrollo de la polifarmacia en la prescripción médica; el desarrollo de la producción de psicofármacos; el incremento del autoconsumo de anticonceptivos de todo tipo, el aumento de la autoprescripción de adelgazantes supusieron una 'descarga' de acciones 'médicas' sobre la población que en gran medida dieron nuevos contenidos a los 'viejos' mecanismos de la automedicación. Esto se traducirá en un fenomenal aumento de la producción de medicamentos, en un proceso de cada vez mayor concentración oligopólica de la industria farmacéutica y en la modificación no sólo de las prácticas médicas, sino de la 'ética' profesional determinada por el proceso acumulativo. Según M. L. Gross "En los EEUU hasta 1954 no era ético que los médicos fueran dueños de farmacias; pero en 1955 el Consejo Judicial de la Asociación Médica Norteamericana cambió de criterio y señaló que 'No puede ser considerado inmoral' que un médico dirija o posea una farmacia siempre que no se produzca la explotación del paciente"<sup>13</sup>. Esta situación la encontramos en México prácticamente en todas las comunidades donde haya médicos y farmacias; y es justamente en esta complicidad de la práctica médica con los intereses de las empresas productoras y distribuidoras de medicamentos donde reside uno de los puntos de diferenciación con los trabajos que perciben a la práctica médica como ajena a la determinación económica del proceso. Este será el último punto a considerar en nuestro trabajo.

En general la mayoría de los autores aceptan

dos hechos básicos: a) que los gastos en el proceso de comercialización de los fármacos, en particular los gastos de publicidad son muy altos: "Los gastos de comercialización en EEUU resultan de tres a cuatro veces superiores a los gastos de investigación y desarrollo, y representan hasta un tercio del valor de las ventas, excediendo a veces el costo de las mercancías vendidas"<sup>14</sup>. A su vez en México los gastos de promoción representan el 27 % del valor sobre las ventas. Dos especialistas en el tema señalan que "El mecanismo de publicidad y comercialización de la industria farmacéutica está en la esencia del poder que las grandes empresas ejercen en el mercado y deben ser el objetivo central de todo programa que intente bajar sus precios"<sup>15</sup>; b) el segundo hecho refiere a que son básicamente los médicos el objetivo de la acción publicitaria masiva de las compañías productoras: "Sin duda el propósito de todo el sistema de publicidad es persuadir a los médicos de la importancia de recetar el medicamento de su marca"<sup>16</sup>, y subraya "La información al médico es el eje alrededor del cual giran los mayores gastos de la empresa". La mayoría de los tratadistas reconocen que los médicos actúan en sus acciones prescriptivas de medicamentos 'inducidos' y 'enseñados' por las empresas: "... en la mayoría de los países estos profesionales dependen virtualmente de las empresas para obtener información sobre nuevas terapias"<sup>17</sup>. Los mecanismos más utilizados por las empresas son: a) el visitador médico, b) la muestra gratis, c) los folletos 'educativos', d) los obsequios comerciales, e) el patrocinio de conferencias, f) el patrocinio de congresos, simposios, seminarios, etc. g) el patrocinio de revistas especializadas, h) el patrocinio de investigaciones y de su publicación. La acción publicitaria es sectorial, dirigida, circunscripta a los médicos y no a los consumidores.

Ahora, analizando este proceso de 'difusión' ¿cuáles resultan ser las causas de la espectacular aceptación de los médicos de las 'sugerencias' de las empresas productoras de medicamentos? Según una investigación realizada en Inglaterra la preferencia de los médicos ingleses a recetar fármacos de marca ha pasado del 16 % en 1949 al 82 % en 1973.

La mayoría de los autores radican este proceso en dos instancias: a) la capacidad de penetración de las empresas y b) la necesidad objetiva de formación "continua" de los médicos, frente a una producción de fármacos relativamente cambiante. Ahora según varios autores, en este proceso el médico "... al recetar no está consciente de los aspectos económicos del asunto y está convencido de la superioridad de los productos de marca"<sup>18</sup>, y otro autor señala "El hecho de que haya una separación total de identidad entre comprador del medicamento (el enfermo o el Estado) y el médico que recomendó o recetó el producto implica que no haya sobre esto una presión directa para economizar en el sentido normal de la palabra. Además el hecho de que la mayoría de los médicos no tenga suficiente información sobre los precios de distintas medicinas y se sientan obligados

a recetar lo que consideran de mejor calidad les impide tomar en cuenta criterios económicos”<sup>19</sup>, y agrega “En vista de que quien adopta la decisión es el médico y no el comprador, la mayoría de los esfuerzos de promoción de los fabricantes se dirigen a persuadir a aquél para que recete medicamentos por nombres comerciales en vez de nombres genéricos... La rapidez con que se introducen los nuevos medicamentos y las pequeñas variaciones entre los existentes y los nombres nuevos; combinado con una carencia deplorable de información oficial sobre los costos y la eficacia relativa de los medicamentos, han hecho que el cuerpo médico dependa casi exclusivamente para su información de las propias empresas farmacéuticas”<sup>20</sup>. M. L. Gross entre otros ha realizado una notable síntesis descriptiva y analítica de las necesidades que los médicos tienen de la ‘enseñanza’ dada por las empresas farmacéuticas<sup>21</sup>: los procesos de masificación y burocratización de la enseñanza y de la atención médica por una parte, así como la creciente complejidad y especialización producen una descalificación cada vez mayor de los profesionales médicos. Esta descalificación es llenada pragmáticamente por las empresas farmacéuticas en función de la necesaria eficacia comparativa que la acción médica requiere. Todo el proceso analizado supone una situación dinámica que podemos esquematizar de la siguiente manera:

- a) los conjuntos poblacionales se enferman y seguirán enfermándose; y la práctica médica y sobre todo los medicamentos en función de su eficacia comparativa constituyen las formas hegemónicas de curación;
- b) las empresas productoras de medicamentos inducen este desarrollo apropiándose de la mayoría de las acciones curativas. Este proceso iniciado en los ‘30 y desarrollado a partir de los ‘40 aumenta aceleradamente año a año. Las empresas obtienen en esta producción impresionantes ganancias que contribuyen en gran medida a seguir manteniendo el desarrollo capitalista, constituyéndose la ‘Industria de la enfermedad’ en una de las principales industrias, tanto en los países de capitalismo central, como en varios países de capitalismo dependiente;
- c) la realización de la producción necesita, como es sabido, cada vez más de la acción de los medios para lograr la inducción y/o el mantenimiento de pautas crecientes de consumo de medicamentos. Pero estos Medios no actúan, por lo menos en la dimensión relacionada con los procesos de automedicación, como creadores de ‘necesidades’. Estas existen previamente. Lo que generan son alternativas a esas necesidades que en la dimensión analizada no son producto de una inducción mecánica y/o irracional, sino que está basada en la eficacia comparativa de la alternativa presentada;
- d) Pero esta alternativa no es inducida por los medios sobre la población en su conjunto, sino

a través de las relaciones que se establecen entre los mecanismos de automedicación y la práctica médica. Las empresas actúan con sus medios sobre el personal de salud y en particular sobre los médicos al constituir estos todavía ‘el efecto de demostración’ de su eficacia e identidad. Esta eficacia supone además la descalificación de las acciones terapéuticas basadas en otros productos, aunque no la descalificación de otros curadores;

- e) En estos procesos la práctica médica y la empresa farmacéutica no sólo se potencian a partir de sus mutuas y divergentes necesidades: reproducción ampliada del capital en un caso, necesidad de educación ‘continua’ y de venta de servicios eficaces en el otro. Sino que se potencian a partir de necesidades similares: la obtención de lucro. La inducción a través de mecanismos pedagógicos y económicos halla una respuesta en la posibilidad del médico de aumentar su consulta privada. Ya citamos el desarrollo en EEUU y en México de los médicos propietarios de farmacias; en otros países los mecanismos jurídicos impiden esta propiedad, pero no la obtención de porcentajes, por receta vendida, y a nivel estatal el desarrollo de ‘coimas’ en la obtención de licitaciones. Los médicos han mantenido comparativa y relativamente fijo el precio de la consulta; pero tanto ellos como las farmacias han aumentado notablemente el precio de los medicamentos.
- f) La automedicación aparece pues fundada en mecanismos sociales, económicos e ideológicos, que funciona en niveles macro y microsociológicos y a través de los cuales se produce y se reproduce. En este proceso los medios no actúan en el nivel macrosociológico, sino a través de relaciones primarias establecidas con los principales inductores de la ‘demostración’. Son los procesos de reproducción familiar y las relaciones de eficacia establecidas con los ‘enseñadores’ los que aseguran el desarrollo de la penetración de los fármacos y de la automedicación con los mismos.

#### NOTAS

1. Editorial *Comercio Exterior*, Vol. 17, Nº 8, 1977, p. 883.
2. Consultar: Dumont J y Latouche J, 1977 y Destanne de Bernis G y Borelly R, 1975-1976.
3. Consultar Menéndez EL, 1979 y Menéndez EL y Ramírez M, 1979.
4. Boltanski L, 1977, p. 38.
5. Boltanski L, 1977, p. 27.
6. Boltanski L, 1977, p. 90.
7. Boltanski L, 1977, p. 94.
8. Boltanski L, 1977, pp. 113-114.
9. Avalo JL y Otros, 1976.
10. Arce A y Otros, 1977.
11. Campos J y Otros, 1978.
12. Consultar: Barquin M y Otros, 1977; Escaleras J y Otros, 1978; Briones M y Otros, 1979.
13. Gross ML, 1968, p. 495.
14. M de M y Campos, 1977, p. 901.
15. Lall S y Bibile S, 1977, p. 962.

16. O'Brien P, 1977, p. 981.
17. Lall S y Bibile S, 1977, p. 962.
18. Lall S y Bibile S, 1977, p. 962.
19. M de M y Campos, 1977, p. 902.
20. M de M y Campos, 1977, p. 902.
21. Consultar Gross ML, 1968.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Aguilar B. "Aproximación al estudio de la prensa diaria mexicana". En *Rev. Mexicana de Ciencias Políticas y sociales*, año XXII, N° 86-87, pp. 271-300, 1976-1977.
- Arce A y Otros. "Los mensajes de salud y enfermedades en los medios de comunicación masiva en México". E.S.P. de la S.S.A., 1977.
- Ávalos J y Otros. "Contenidos relativos a la salud a través de los principales medios de comunicación masiva en México". E.S.P. de la S.S.A., 1976.
- Barquín M y Otros. "Factores que intervienen en el desarrollo y mantenimiento de formas de 'medicina popular'; la automedicación". E.S.P. de la S.S.A., 1977.
- Boltanski L. *Descubrimiento de la enfermedad. Medicina popular y medicina científica*. Ciencia Nueva, Bs. As. 1977.
- Briones M y Otros. "Influencia del I.M.S.S. a través de su estructura funcional en el proceso de automedicación de la población derechohabiente". E.S.P. de la S.S.A., 1979.
- Bayar R. "Self-medication in a student population". *Nurse Times*, Jan. 13, pp. 52-55, 1977.
- Campos M de M y. "La industria farmacéutica en México". En *Comercio Exterior*, Vol. 27, N° 8, p. 901, 1977.
- Campos J y Otros. "La salud según algunos medios de comunicación audiovisual. Análisis de los mensajes de salud en la prensa escrita mexicana". E.S.P. de la S.S.A., 1978.
- Comercio Exterior / Editorial. "Hacia una mejor comprensión de la industria farmacéutica". En *Comercio Exterior* Vol. 27, N° 8, 1977, p. 883.
- Destanne de Berois G. y Borelly R. *Cours d'économie de la santé*. Univ. Scientifique et Medicales, Fac. de Medicine, Grenoble, 1975-76. Mimeo.
- Dumont J y Latouche J. *Hospitalisation malade du profit*. Éditions Sociales, Paris, 1977.
- Escaleras J y Otros. "Factores que intervienen en el desarrollo y mantenimiento de formas de medicina popular: la automedicación". E.S.P. de la S.S.A., 1978.
- Gross ML. *Los Doctores*. Grijalbo, México, 1968.
- Heredia A. "La producción, el control y el consumo de medicamentos en México". *Rev. de Salud Pública de México*, Vol. XVII, 1975.
- Jones R. "Self-medication in a small community". En *Journal of the Royal College of General Practitioners*, Vol. 26, pp. 410-13, 1976.
- Lall S y Bibile S. "La economía política del control de las trasnacionales. La industria farmacéutica en Sri Lanka (1972-1976)". En *Comercio Exterior*, Vol. 27, N° 8, 1977.
- Meashan A. "Self-prescription of oral contraceptives in Bogotá Colombia". En *Contraception*, Vol. 13, N° 13, pp. 333-340, 1975.
- Menasse R y Otros. "Un estudio sobre la publicidad en la televisión comercial mexicana". En *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XXIII, N° 86-87, pp. 213-48, 1976-77.
- Menéndez EL. "El modelo médico y la salud de los trabajadores". En Basaglia F y Otros. *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud*. Nueva Imagen, México, 1978.
- Menéndez EL. "Los modelos médicos y la práctica médica". Ms. 1979. Presentado en el *Seminario sobre: "Salud y enfermedad en México"*. Inst. Politécnico Nacional, México.
- Menéndez EL. "Estructura social y los procesos de salud/enfermedad de Yucatán. Apuntes para la articulación de la dimensión ideológica en una comunicad yucateca". Ms. 1979, CISINAH/ESP.
- Menéndez EL y Ramírez M. "Estructura social y los procesos de salud/enfermedad en Ticul (Yucatán)". Ms. 1979, CISINAH/ESP.
- Monterola A y Otros. "Prácticas paramédicas". En *Rev. Pedi. Argentina* 69, pp. 344-347, 1971.
- Pérez E. "Es alarmante el grado de automedicación". En *Metropolis / El Día*, 11/8/78.
- O'Brien P. "Las marcas, la industria farmacéutica y los países en vías de desarrollo". En *Comercio Exterior*, Vol. 27, N° 8, 1977.
- Revista del Consumidor*. Colección completa. Ver en particular: "Boticas sin farmacias" y "El mercado de las medicinas", 1978, pp. 502-505 y 500-501.
- Varios. "Home medication and the Public Welfare". En *Annals of the New York Academy Sciences*, Vol. 120, art. 2, pp. 807-1024, 1965.