

Jean Carlos Senén Ponce Matus

Sociólogo

Informe de asesorías en materia legislativa al H. Senador Karim

Bianchi Retamales

Mes de marzo de 2025

Automedicación en Adultos Mayores

Chile es uno de los países latinoamericanos con mayor tasa de envejecimiento poblacional en la región. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en 2022, más del 19% de la población chilena tenía 60 años o más, y se proyecta que para 2050 esta cifra supere el 30%. Este envejecimiento demográfico plantea desafíos en el ámbito de la salud, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas, el uso de medicamentos y las prácticas de automedicación.

Existen informes internacionales sobre el problema, donde sitúan la prevalencia de la automedicación entre un 36 y 80% de la población (Ruiz & Pérez, 2011). Si bien en Chile los estudios son bastantes escasos, los pocos que se han realizado refuerzan el alto porcentaje de adultos mayores que se automedican, correspondiendo a un 82,9% (Vergara, Armijo, Solis et al., 2014).

Uno de los factores estructurales que incide en la automedicación es el acceso desigual al sistema de salud. En Chile, a pesar de contar con un sistema de salud público y privado, existen barreras que afectan de manera particular a la población adulta mayor. Las largas listas de espera para consultas especializadas y la percepción de ineficiencia en la atención médica obligan a muchos a buscar alternativas autogestionadas para el manejo de sus enfermedades. Esta situación se agrava en zonas rurales o en sectores socioeconómicos más vulnerables, donde el acceso a servicios médicos es aún más limitado.

El modelo de atención médica en Chile, que a menudo se caracteriza por una fragmentación en la atención y una coordinación insuficiente entre distintos niveles y especialidades, impacta negativamente en la gestión integral de la salud del adulto

mayor. La falta de un sistema centralizado de seguimiento de la medicación y de la información clínica genera un escenario en el que cada especialista se enfoca en su área sin tener una visión holística del paciente. Esta fragmentación facilita que se realicen prescripciones solapadas o innecesarias, incrementando el riesgo de efectos adversos y complicando la adherencia al tratamiento.

Desde una perspectiva individual, la automedicación en adultos mayores puede conducir a complicaciones graves en la salud. Los efectos adversos derivados de interacciones medicamentosas, la administración incorrecta de dosis y la falta de seguimiento pueden culminar en hospitalizaciones, deterioro funcional y, en casos extremos, en la muerte. Además, el deterioro cognitivo, la pérdida de la autonomía y la disminución en la calidad de vida son consecuencias palpables de una mala administración de medicamentos.

En el plano colectivo, este problema tiene un impacto significativo en el sistema de salud, generando un incremento en los costos asociados a la atención médica. Las hospitalizaciones por reacciones adversas y las complicaciones derivadas de la polifarmacia suponen una carga económica considerable para el sistema de salud público y privado. Asimismo, el uso inadecuado de recursos en la prescripción y el seguimiento de tratamientos afecta la eficiencia global del sistema sanitario.

La red de apoyo familiar y comunitaria tiene un rol decisivo en la forma en que se maneja la salud en la vejez. En muchas ocasiones, los adultos mayores dependen de familiares o cuidadores para gestionar su tratamiento médico. Sin embargo, la falta de información y la carencia de una educación adecuada sobre el uso correcto de los medicamentos pueden traducirse en decisiones de automedicación basadas en tradiciones o en conocimientos empíricos, sin considerar los riesgos de la polifarmacia. Este fenómeno se agrava en contextos donde el capital social es limitado y la información llega a través de fuentes informales, como redes de amigos o medios no especializados.

El incremento en la automedicación y, en consecuencia, en la polifarmacia, tiene un impacto directo en la sostenibilidad del sistema de salud. Las complicaciones derivadas de la administración inadecuada de medicamentos no solo afectan la salud de los pacientes, sino que también generan costos elevados en términos de

hospitalizaciones, intervenciones de emergencia y tratamientos para corregir efectos adversos.

La inversión en políticas que reduzcan la automedicación puede traducirse en ahorros significativos a mediano y largo plazo. La prevención y la coordinación en la atención médica son estrategias que, a pesar de requerir recursos iniciales, pueden disminuir la carga financiera sobre el sistema sanitario a través de la reducción de complicaciones y la mejora en la eficiencia del tratamiento.

Es importante, considerar que el problema de la automedicación en adultos mayores es un reflejo de la interacción entre factores políticos, económicos y culturales. Por un lado, las políticas públicas y la estructura del sistema de salud determinan el acceso a servicios médicos y la coordinación en la atención. Por otro lado, la lógica del mercado y el consumismo influyen en la promoción de medicamentos y en la forma en que se perciben las soluciones terapéuticas. Finalmente, los valores culturales y las prácticas tradicionales juegan un papel en la forma en que los adultos mayores se relacionan con su salud y con las opciones de tratamiento disponibles.

Esta interacción se manifiesta en la falta de regulación y control sobre la venta y promoción de medicamentos, lo que facilita la automedicación. La presión del mercado farmacéutico, en conjunción con una cultura que valora la solución inmediata de los síntomas, genera un ambiente en el que el uso indiscriminado de fármacos se normaliza, incluso en contextos donde existen riesgos claros para la salud.

Para abordar de manera efectiva el problema de la automedicación en adultos mayores, es indispensable implementar estrategias integrales que combinen esfuerzos en educación, regulación y coordinación del sistema de salud. dentro de los cuales es indispensable considerar la creación de un registro electrónico centralizado, evitando de este modo la sobre medicación o medicación de fármacos que generen efectos no deseados al ser mezclados con otros. (Casas, Ortiz, Penny. 2016)

Para lo anterior, es que se han generado criterios, tales como Beers y STOPP/START. Estos instrumentos ayudan a identificar medicamentos

potencialmente inapropiados en adultos mayores. Facilitando la realización de recetas médicas y evitando la polifarmacia. Sin embargo, es labor de los médicos y farmacéuticos estar al tanto y constantemente informados en la gestión de recetar y la administración de fármacos.

En síntesis, la problemática de la automedicación en adultos mayores en Chile debe abordarse desde una perspectiva holística que reconozca la interrelación entre factores estructurales, culturales y económicos. El fortalecimiento de la coordinación en la prescripción y administración de medicamentos, la implementación de protocolos de seguimiento basados en criterios reconocidos internacionalmente, y la promoción de una cultura de salud informada y participativa son pilares fundamentales para mitigar los riesgos de la polifarmacia.

El reto consiste, pues, en transformar un sistema fragmentado y a veces ineficiente en un modelo que priorice la seguridad y el bienestar de la población adulta mayor, garantizando el acceso a tratamientos integrales y coordinados. Este cambio requiere no solo de inversiones económicas, sino también de un compromiso intersectorial y de la participación activa de la sociedad en la construcción de un modelo de atención médica que responda a las realidades complejas del envejecimiento en Chile.

Finalmente, es fundamental que las políticas públicas orientadas a este problema sean evaluadas de manera continua, de forma que se puedan realizar ajustes y mejoras en función de los resultados obtenidos y de las transformaciones sociales y demográficas. Solo a través de un enfoque dinámico y adaptativo será posible enfrentar de manera efectiva el desafío que representa la automedicación en la vejez, garantizando una mejor calidad de vida para los adultos mayores y la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto.

Referencias

Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., & Penny-Montenegro, E. (2016). ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL MANEJO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 335-341.

Hirmas Aday, M. ., Olea, A., Sgombich Mancilla, M. X. ., Jofré Vidal, D. ., & Mattoli Chiavarelli, M. . (2024). Trayectoria de la salud digital orientada a personas mayores: perspectiva de actores clave, Chile 2022. *Revista Chilena De Salud Pública*, 28, e75205. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2024.75205>

Instituto Nacional de Estadísticas, Rojas, F. H., Rodríguez, L., & Rodríguez, J. (2022). *ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf>

Ruiz-Sternberg, Ángela María, & Pérez-Acosta, Andrés M.. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud*, 9(1), 83-97.

Vergara, W., Armijo, J., Solís, G., Campalans, E., & Moya, Y. (2014). Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. *Revista Chilena De Salud Pública*, 18(3), p. 274–285. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2014.33977>