

Identificación de estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica: análisis de un corpus de redes sociales

Identification of discourse strategies for the representation of self-medication in Latin America: Analysis of a corpus of social networks

Andrea CAMPOS*

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar las estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica a partir del análisis de actores sociales y valores que se ponen en juego en un corpus de redes sociales. Se emplea una metodología cualitativa con la asistencia del software Nvivo (2020), centrándose en la agentividad de los actores vinculados con la práctica de automedicación, ya sea como participantes activos u omitidos en la cadena, como consumidores o médicos, respectivamente. Los resultados revelan una resistencia hacia los agentes prescriptores, evidenciando la insatisfacción de los usuarios con la práctica médica, la atención superficial y recetas genéricas, además de las instalaciones de salud a menudo colapsadas. En resumen, los consumidores proponentes de la automedicación se posicionan como detractores del rol del médico, generando una evidente contraposición entre los actores sociales.

Palabras clave: análisis del discurso; automedicación; estrategias discursivas; agentividad; Chile.

ABSTRACT

This study aims to identifying the discursive strategies for the representation of self-medication in Latin America based on the analysis of social actors and values that are put into play in a corpus of social networks. A qualitative methodology is used with the aid of Nvivo software (2020), focusing on the agentivity of the actors linked to self-medication practices, either as active or omitted participants in the chain, as consumers or doctors, respectively. The results reveal resistance towards prescribing agents, evidencing user dissatisfaction with medical practice, superficial care and generic prescriptions, in addition to often collapsed health facilities. In summary, consumer proponents of self-medication position themselves as retractors of the doctor's role, generating an evident contrast between social actors.

Key words: discourse analysis; self-medication; discursive strategies; agentivity; Chile.

* Candidata a Magíster en Lingüística y Licenciada en Letras Mención Lingüística y Literatura Hispánica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Contacto: andrea.campos@uc.cl

Introducción

El análisis del discurso es un área del estudio de la lingüística utilizado para comprender ideologías, concepciones, opiniones, entre otros, de una variedad de prácticas y relaciones sociales. Desde esta perspectiva, el vínculo entre discurso y salud ha permitido indagar en la psique humana respecto a temáticas de padecimientos de afecciones o enfermedades. En este sentido, Pascual (2021) determina que parte esencial del ser humano corresponde a vincularse con otros que padecen las mismas patologías, pues esta práctica otorga apoyo entre los pacientes, además de permitirles compartir sus experiencias y responder sus cuestionamientos. Desde esta perspectiva, resulta relevante considerar las experiencias de los actores sociales y cómo estas inciden en el discurso, debido a que los actores interactúan en la red y comparten su opinión públicamente en esferas sociales. Con todo, el estudio del discurso se puede utilizar como una oportunidad para comprender los fenómenos sociales en el área de la salud que resultan de interés público, por ejemplo, la práctica de la automedicación.

La presente investigación tiene como objetivo identificar las estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica, a partir del análisis de actores sociales y valores que se ponen en juego, en un corpus de redes sociales. Asimismo, se concentra en la identificación de agentividad en la práctica de la automedicación y la determinación del rol que cumplen cada uno de los actores que participan de esta. En última instancia, esta pesquisa procura aportar información que pueda resultar de utilidad a quienes realicen re/educación en prácticas sociales vinculadas con la automedicación.

Marco teórico

Denominaciones, definiciones e implicancias de sus usos

El término automedicación posee múltiples definiciones, y ha sido clasificado de diversas maneras. La primera definición la ofrece la RAE, quien determina que automedicarse es “tomar un medicamento o seguir un tratamiento por iniciativa propia”. A su vez, en 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que es necesario que los pacientes reciban sus medicamentos, acorde a sus condiciones clínicas, al menor precio posible, en una dosis específica para cada individuo y dentro de un periodo de tiempo razonable (2006), así apunta a un uso racional de los medicamentos (URM).

Desde una perspectiva profesional, la química farmacéutica del Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica de Chile (CITUC), Lorena Silva, establece que automedicarse es realizar una elección y decisión sobre la propia salud. Desde esa perspectiva, se adquiere y usa el medicamento a pesar de no poseer prescripción médica. Asimismo, afirma que la mayoría de las veces, el fármaco escogido no es el indicado para el malestar presente (recuperado de Escuela de Medicina UC, 2017).

Al mismo tiempo, el artículo publicado en Chile por Alucema et al. (2013) denomina la automedicación como una práctica voluntaria del consumo de medicamentos y la clasifica en *responsable* y *no responsable*. En ambos procesos se adquiere el medicamento sin prescripción médica, más en la automedicación responsable el usuario padece alguna patología crónica o tratamiento de permanencia. En cambio, en la automedicación no responsable el sujeto toma la decisión bajo su propio criterio con el fin de aliviarse.

De igual modo, existe controversia sobre la automedicación. Por una parte, los usuarios se encuentran en la disyuntiva de estar a favor o en contra. Por otra parte, algunos agentes de la salud justifican la práctica y realizan algunas sugerencias para evitar el incorrecto uso de

los medicamentos. Tal como lo hace Juan Carlos Ríos, Toxicólogo de la CITUC, quien explica que el consumo de medicamentos debe ser en cortos periodos de tiempo y en la dosis recomendada por el especialista previa consulta (2022).

Es de suma importancia comprender las implicancias que surgen de la inadecuada práctica de la automedicación. Una de ellas es la que presenta el CITUC, que determina la automedicación como una problemática de tipo nacional, pues el 58% de intoxicaciones en Chile son a causa del uso de fármacos (recuperado de Escuela de Medicina UC, 2017).

Otro punto importante son aquellos actores sociales que se encuentran involucrados en la práctica social si se habla de automedicación, ya sea el individuo automedicado como la visión restrictiva y orientativa de médicos, químico-farmacéuticos, el estado y unidades internacionales como la OMS. Desde esta perspectiva, Dahirt et al. (2015) identifica la Cadena del medicamento, la cual se presenta en el *Diagrama 1*, y se refiere a los cuatro agentes que se encuentran implicados en la práctica social de la automedicación: *productor* es el agente encargado de la creación del fármaco; *prescriptor* es el médico o agente de la salud que realiza la receta médica del medicamento; *dispensador* es el químico-farmacéutico que comercializa el fármaco y otorga recomendación; y, finalmente, el *consumidor* es el paciente que consume el fármaco previamente recetado.

Diagrama 1. Agentes involucrados en la cadena de medicamentos en prácticas convencionales

Cadena del medicamento

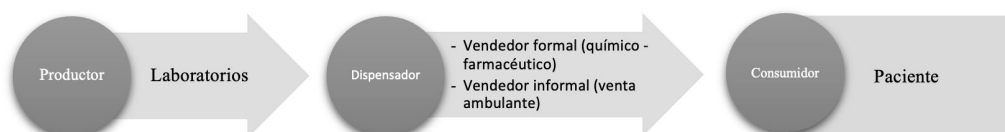


Fuente: Dahirt et al. (2015: 46-49)

Junto a lo anterior, los autores también explican que la cadena del medicamento se ve interrumpida cuando los usuarios deciden automedicarse, lo que puede distinguirse en el *Diagrama 2*, debido a que el usuario consumidor sintetiza la función del prescriptor, pues decide utilizar un medicamento determinado en una dosis que considera pertinente. De igual modo, debido a que el agente consumidor decide automedicarse con la proporción de una receta médica, debe adquirir de alguna forma los medicamentos, lo cual puede realizarse a partir de un vendedor formal, referido a un químico farmacéutico por la venta libre de una vasta lista de fármacos, o un vendedor informal, usualmente vendedores ambulantes. Cabe destacar que algunos usuarios también consumen medicamentos que poseen en casa. De esta forma, el recorrido de la cadena del medicamento pasa de cuatro agentes a tres, pues la decisión de automedicarse conlleva que el *consumidor* sea, además, *prescriptor* y que obtenga los medicamentos por sus propios medios a partir de vendedores formales o informales.

Diagrama 2. Agentes involucrados en la Cadena de medicamentos en prácticas de automedicación

Cadena del medicamento en la práctica de automedicación



Fuente: Dahirt et al. (2015: 46-49)

Por consiguiente, el acto de automedicación es una práctica social de difícil regulación. De esta manera, cobra importancia determinar los motivos por los que los usuarios se automedican, con el fin de profundizar desde una perspectiva de los estudios del discurso sobre las razones de fondo y, asimismo, focalizar en el rol del discurso de los agentes. Lo anterior permitirá a las entidades públicas y privadas otorgar herramientas y re/educar a la población sobre esta problemática que es de enorme relevancia social.

Antecedentes latinoamericanos sobre la práctica social

El fenómeno de la automedicación posee una alta incidencia en varios países de Latinoamérica, tales como Argentina, Perú, Colombia y Chile. Múltiples estudios han focalizado el fenómeno de la automedicación en el contexto latinoamericano con el propósito de describir o determinar las causas de automedicación en los usuarios. Hemos realizado una recopilación de los resultados de las cinco investigaciones latinoamericanas principales, las cuales se han tabulado en la *Tabla 1*.

Tabla 1. Antecedentes latinoamericanos de estudios sobre automedicación

Autor/es	Año de publicación	Lugar de realización del estudio	Título	Objetivos planteados	Principales resultados obtenidos
Alucema, A., Chavarría, N., Valdés, M.	2013	Chile	Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta	“Determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta.” (pp. 54)	Automedicación responsable: 20% Automedicación no responsable: 80%. Se automedican por: reconocimiento de síntomas [leves] (51%); fácil acceso a medicamentos (15%); falta de tiempo (13%); comodidad (7%); conocimiento (7%); no le gusta ir al médico (6%); motivos económicos (1%).
Dahir, C., Hernández, C; Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., Alonso, I.	2015	Argentina	La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos	Determinar la “multi-causalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes, así como las políticas y leyes locales en la cual se enmarca.” (pp. 46)	Según COFA “82% de las personas encuestadas en las provincias de Buenos Aires y Córdoba, toman medicamentos de venta libre”. (pp. 48) Automedicación por recomendación (48%): Familiar (44%); Conocidos (13%); Profesional (37%).
Pillaca-Medina, M., Carrión-Domínguez, K.	2016	Perú	La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos	“Determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las	Automedicación (87,8%) Se automedican por: enfermedad leve (92,1%); recomendación (técnicos en salud 69,4%); incitados por la televisión (74,7%).

			os	boticas.” (pp. 387)	
Veliz-Rojas, L., Mendoza-Parra, S., Barriga, O.	2017	Chile	Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile	“Describir la automedicación con productos medicinales en usuarios del programa de salud cardiovascular de atención primaria, comuna de San Pedro de la Paz, región del BíoBío, Chile.” (pp. 60)	Automedicación (98,7%) Se automedican por: controlar enfermedad crónica (52,9%). Posibles razones: productividad, comodidad, no perder tiempo, fácil acceso de medicamentos, promoción de productos. (pp.63)
Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, A. Romero, S.	2021	Colombia	Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena	“Determinar la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Universidad del Magdalena” (pp. 531)	Automedicación (97%) Se automedican por: síntomas leves (74,75%); fácil acceso y comodidad (50,49%); elección de no asistir al médico (34,10%). Recomendación de: persona cercana (70,49%); prescripción médica anterior (64,26%); opinión de un técnico en farmacia (22,95%); publicidad (46,89%).

Fuente: elaboración propia

En primer lugar, es preciso mencionar que en las cinco investigaciones dieron como resultado que más del 80% de personas se automedicaban, siendo Chile el país con más alto porcentaje de automedicación, con un 98,7% (Veliz-Rojas et al., 2017). En segundo lugar, los usuarios encuestados determinaron las razones por las cuales se automedican. En Argentina, las personas encuestadas determinaron que se automedicaban por recomendación (48%); la cual es realizada por un familiar (44%), un profesional de la salud (37%) o un conocido (13%) (Dahir et al., 2015). En Perú, la mayor parte de los encuestados se automedican porque la enfermedad es leve (92,1%), pero también lo hacen por incitación de la televisión (74,7%) y por recomendación de técnicos en salud (69,4%) (Pillaca-Medina & Carrión-Domínguez, 2016). En Colombia, las razones de la automedicación en pacientes son por síntomas leves (74,75%), fácil acceso del medicamento y la comodidad de este (50,49%), elección de no asistir al médico (34,10%) y por recomendación (70,49%), la cual podía ser a partir de una prescripción médica previa (64,26%), la opinión de un técnico en farmacia o similar (22,95%) o a través de la publicidad (46,89%) (Oviedo et al., 2021).

Por su lado, en el caso chileno Alucema et al. (2013) exponen que las razones por las cuales las personas se automedican son por el reconocimiento de síntomas leves (51%), el fácil acceso a medicamentos (15%), la falta de tiempo (13%), la comodidad (7%), el conocimiento (7%), por desagrado a asistir al médico (6%) y por motivos económicos (1%). Asimismo, hay personas que se automedican (Veliz-Rojas et al., 2017) para controlar una enfermedad crónica (52,9%). Dentro de las posibles causas de esta práctica se encuentra la productividad de los sujetos, la comodidad, para no perder el tiempo, por el fácil acceso a los medicamentos y por la promoción de estos.

A partir de lo anterior, se puede distinguir entre los países latinoamericanos como Argentina, Perú, Colombia y Chile, una tendencia a la automedicación, encausada por: a) síntomas leves; b) recomendación; c) fácil acceso al medicamento; y d) publicidad del producto. Desde esta perspectiva, primero es preciso mencionar que en Chile existe la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), la cual se encarga de “las autorizaciones sanitarias y registro de los productos farmacéuticos y cosméticos, además de ejercer una fiscalización y vigilancia activa de ellos” (Agencia Nacional de Medicamentos, s.f.). Segundo, se utiliza una denominación de automedicación que abarca de igual forma no solo fármacos, sino que, además hierbas medicinales y remedios caseros; productos que los usuarios utilizan con el fin de optimizar y ahorrar su tiempo y retomar sus actividades (Veliz-Rojas et al., 2017). Tercero, existe una disonancia entre las hierbas medicinales como recurso terapéutico complementario, y la medicina tradicional, pues esta última se restringe a la idea de una visión occidental que se prefiere en el área de la salud (Veliz-Rojas et al., 2017). Cuarto, se realiza una correlación entre lo fácil que es utilizar un fármaco y obtenerlo, lo cual puede aparejar riesgos, tales como un incorrecto uso y/o aplicación ante el autodiagnóstico dado el malestar o enfermedad que suelen presentar los usuarios (Veliz-Rojas et al., 2017). Quinto, Veliz-Rojas et al. (2017) y Alucema et al. (2013) determinan que la automedicación consiste en una realidad usual chilena, por tanto, las medidas se enfocan en que los responsables y/o entidades públicas puedan educar sobre el uso responsable, mas no eliminar la práctica.

En el Coloquio realizado por la Universidad San Sebastián y el Instituto de Políticas Públicas en Salud (IPSUSS) de Chile, se plantearon algunas posibles medidas para combatir la automedicación (Mociño, 2017). Inicialmente, Paris (en Mociño, 2017) determina que la automedicación se vincula a la demora en el servicio de atención en salud, lo que conlleva al usuario a buscar otras posibilidades que alivien su malestar o dolor. Juntamente, el ex presidente del Colegio Médico de Chile (COLMED) plantea que otros agentes del área de la salud, tales como nutricionistas, kinesiólogos y psicólogos, también podrían realizar recetas médicas, no solo aquellos profesionales autorizados actualmente, tales como médicos, matronas y odontólogos. Tras lo anterior, el presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, Mauricio Huberman (en Mociño, 2017), agregó que en Brasil se está desarrollando un sistema en donde los farmacéuticos puedan generar recetas. En esta misma línea, el académico Jaime Sasso (en Mociño, 2017) explica que el seguimiento de una receta médica se hace casi imposible y, por esta razón, propone que se utilice un sistema de recetas electrónicas.

Aportes del Análisis del Discurso a la comprensión de la automedicación

Debido a que no se han hallado aportes desde el Análisis del discurso sobre la comprensión de la automedicación, hemos presentado los hallazgos desde la interdisciplinariedad, ya que los aportes identificados previamente provienen de otras disciplinas como química farmacéutica, enfermería y la medicina.

Estrategias discursivas: los actores sociales y la agentividad

Una estrategia discursiva implica el análisis de un plan de acción en el cual el sujeto discursivo reconstruye y emplea una combinación de recursos gramaticales y discursivos para lograr una interacción que se enmarca una finalidad determinada (Menéndez, 2005). Es decir, un sujeto discursivo utiliza de manera sistemática y reiterada recursos lingüísticos orientados hacia un propósito ideológico representacional.

Dentro de la antropología lingüística Duranti (2004) propone el concepto de *agency*, el cual se refiere a que como seres humanos poseemos control de nuestro comportamiento, el cual también puede repercutir en otros entes o en la misma persona que realiza el acto, y puede ser evaluado por las demás personas. Junto a lo anterior, el autor establece que la *agencia* en el lenguaje posee dos dimensiones mutuamente constitutivas. Por un lado, se encuentra

la *performance*, la cual incluye la afirmación del ego, es decir, la capacidad del ser humano para comunicarse a través del lenguaje por medio de la realización de sus ideas. Además, se requiere de una audiencia para satisfacer la visión existencial de la persona. Por otro lado, incluye la constitución del acto, en donde la conformación del mundo real o imaginario se construye a partir del lenguaje.

Desde otra perspectiva, van Leeuwen (2008) en su Teoría de la Representación del Actor Social explica cómo la construcción de imágenes y discursos de los actores sociales proporcionan la información necesaria para comprender e interpretar a un individuo de la sociedad o un grupo de esta. La representación de los actores se encuentra influenciada por ideologías y relaciones de poder. De esta forma, las representaciones del actor social pueden construir y transformar la realidad. Así, el autor realiza una categorización orientada hacia aquella representación de personalización de los actores, en la que se encuentra, por un lado, la *funcionalización*, la que se presenta cuando los actores sociales son referidos a partir de la actividad, ocupación o rol social. Por otro lado, la *identificación* ocurre cuando el actor social se denomina por lo que es la mayor parte del tiempo. Dentro de esta última, se distinguen tres tipos de subcategorías, tales como: clasificación, identificación relacional e identificación física. En esta misma línea, también realiza una clasificación en tanto los actores sociales pueden ser *impersonalizados*, es decir, representados de otras formas: *abstracción*, en tanto se representan por la cualidad que poseen a partir de una denotación y; *objetivación*, que se refiere a un lugar o cosa asociado a su persona o accionar. Dentro de esta última clasificación se encuentran: espacialización, autonomización, instrumentalización y somatización.

En esta misma línea, Bullo et al. (2022) determinaron que existe agentividad respecto al dolor como un actor social que incide en la vida de mujeres que padecen endometriosis. Además, las autoras concluyeron que la agentividad presentada en el discurso de pacientes con endometriosis es mayor en hablantes de español que de inglés, debido a que relacionan las experiencias mentales y las interpreta como si el actor realizara las acciones. Al mismo tiempo, Pascual y Quintanilla (2023) sintetizan que la endometriosis incide en las vidas de las mujeres entrevistadas en su investigación, a tal punto que en su discurso se evidencia la pérdida de la agentividad.

Por cierto, a partir de lo propuesto por Bañón Hernández (2018) se puede determinar que la relevancia de estudiar distintas estrategias discursivas en el área de la salud se vincula con el amplio alcance de los actores al participar en el debate social. Entre las etapas se encuentran: la *preparación* de los individuos en tanto conocimientos; *acceso* al entorno social de discusión; posible *permanencia* en el debate y; posible *exclusión* en el debate. Por esta razón, el autor denomina los tipos de actores: el *actante*, el cual se encarga de la proposición de una idea en específica; el *agente* insta que el discurso se realice y; el *actor*, ejecutor y realizador del discurso en sí mismo. Debido a que los actores poseen usualmente distintas opiniones se genera un debate sobre algunos asuntos sociales, dando como resultado que algunos actores tengan una reacción sobre la controversia: *reactante*, *reagente* y *reactor*. Los actores junto con los reactores pueden desempeñar roles directos, como *proactores* a favor o detractores en contra de algún otro actor, y roles oblicuos, *refractores* a partir de una reacción argumentativa menos explícita y los *transactores*, quienes transitan desde un rol a otro en el discurso.

A partir de la visión de Bañón Hernández (2018), se puede establecer que los profesionales sanitarios poseen la responsabilidad en los asuntos de salud pública, por lo cual deben contar con liderazgo tras el cargo y función que cumplen. He aquí la relevancia de los agentes prescriptores, quienes se encuentran al servicio de la comunidad, a pesar de que la comunidad que practica la automedicación desista de sus servicios como se ha evidenciado en el *Diagrama 2*. Asimismo, las empresas farmacéuticas poseen responsabilidad, en cuanto son agentes que proporcionan información que refiere a medicamentos y solucionan conflictos dentro de la misma temática. En este sentido, también correspondería como parte de la responsabilidad de este agente aquella bifurcación en el *Diagrama 2* respecto al

agente dispensador, pues la venta ambulante conlleva riesgos de tipo toxicológico, ya que no solo hay una nula garantía de que lo que se está comprando no ha sido manipulado o si es una copia del medicamento original, sino que además existe el riesgo de que haya una intoxicación por la dosis consumida, debido a la ausencia de una consulta previa de un médico o químico farmacéutico.

Metodología y corpus

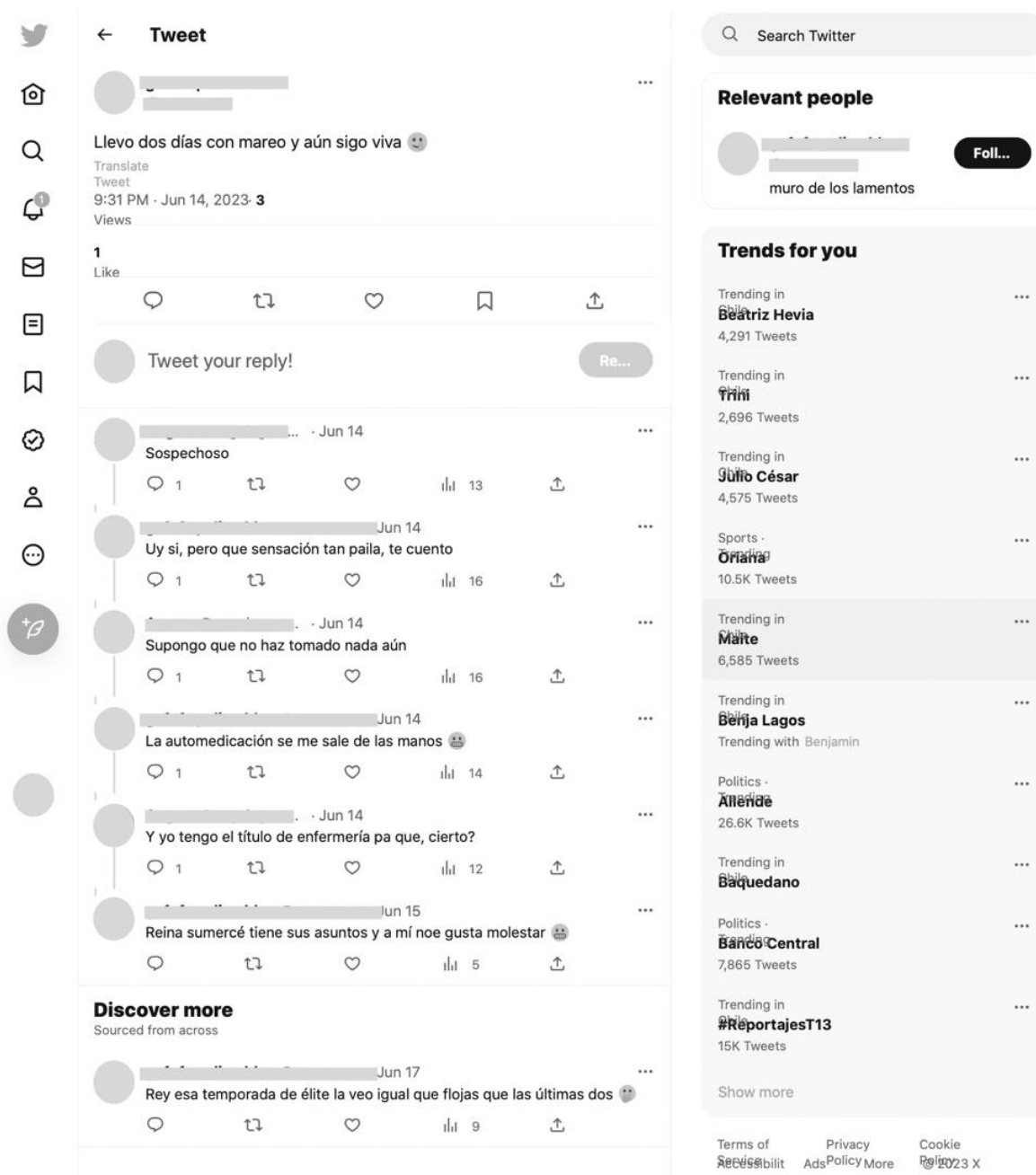
Diseño metodológico

La metodología que se escogió en esta investigación ha sido de tipo cualitativa, debido a que esta permite una forma de análisis más profundo y detallado de las perspectivas de los distintos agentes presentes en el corpus. Por esta razón, se utilizó el *software* Nvivo (2020), pues tal como afirma Silva Ramalho et al. (2021), entre otros beneficios, el programa permite que se realice una limitación del material analítico, en donde se excluyen los data base no lingüísticos, y se utilice la materia escrita, a pesar de la procedencia multimodal del corpus. De esta forma, se delimitaron los datos debido a los límites de extensión en el desarrollo de la investigación y su característica de ámbito lingüístico.

Composición del corpus

El corpus fue escogido, en primer lugar, siguiendo la perspectiva que ofrece Bañón Hernández (2018), es decir, un corpus de libre acceso al público en la red. En segundo lugar, se escogió la red social Twitter, por ser de fácil uso y por la “diversidad de receptores reales o posibles de un discurso” (Albaladejo en Bañón Hernández, 2018, pp. 81). En tercer lugar, se realizó la búsqueda en la página de Twitter con la palabra clave “automedicación” en dos instancias distintas, recopilando de esta forma el primer grupo de tuits que corresponden a la fecha desde el 7 al 21 de marzo del 2023, en tanto el segundo grupo corresponde desde el 10 al 14 de junio del 2023. Ambos grupos se centran en sujetos de procedencia latinoamericana y de habla hispana. En cuarto lugar, se utiliza la extensión Ncapture en el navegador de Google Chrome, la cual se procesa con el *software* Nvivo (versión 2020), con el fin de realizar las nueve capturas de pantalla de la página web Twitter, tal como se muestra en la *Imagen 1*. Cabe destacar que el tuit nº7 no logró procesarse en su totalidad debido a la gran cantidad de metadatos que poseía. En quinto lugar, se utiliza Nvivo para recopilar los datos en las capturas de pantalla e inmediatamente sintetizar los datos multimodales en un solo archivo PDF que se transforma en un TXT. Finalmente, se realiza una depuración de los datos, en la que se eliminan los datos de base que no se utilizarán en el análisis de corpus. De esta forma, el corpus resultó en 8 tuits, de los cuales se logró recopilar 65 comentarios, dando como resultado un total de 1461 palabras del corpus final.

Imagen 1. Captura de pantalla n°8



Fuente: sitio web Twitter realizada con extensión de Ncapture

En cuanto a la codificación de los ejemplos, se enumeró cada tuit como T# (por ejemplo, el tuit 3 resultó en una abreviación de T3.), sin embargo, internamente para identificar los comentarios de los distintos actores sociales, se agregó un segundo número a continuación del # de captura (T3.1); además, para distinguir cuando algún actor ha realizado más de un comentario, se añadió un tercer número que indica las veces que comentó el mismo actor social (T3.1.1.).

Cabe destacar que los ejemplos que se presentan a continuación no han sido modificados ni corregidos en su forma léxico-gramatical, con lo cual se presentan errores de redacción, gramaticales y de puntuación; esto con el fin de poseer un relato o discurso más fidedigno de los actores respecto a la práctica de la automedicación.

Análisis de los datos

En cuanto al análisis del corpus, primero se elaboró una tabla por cada uno de los tuits recopilados, dentro de la cual se separó cada uno de los comentarios en respuesta a la publicación inicial. Posteriormente, se identificó a cada uno de los agentes y se analizó si en el discurso sustentan o condenan la automedicación, además de identificar las posibles razones de la práctica [Imagen 2. Comentario y tabla de análisis de datos T.4.1.]. En segundo lugar, se reagruparon los agentes identificados en tanto su rol o función social y se identifica tanto la perspectiva de los actores sobre la automedicación, como las razones de su práctica.

Imagen 2. Comentario y tabla de análisis de datos T.4.1

T.4.1. Me preocupa la cantidad de gente que conozco que está tomando Clonazepam estos días y que incluso me lo ha ofrecido a mí muy libremente "para que pueda dormir"... Salud mental y automedicación me suenan a combo de alto riesgo, pero como no soy médica no opino...

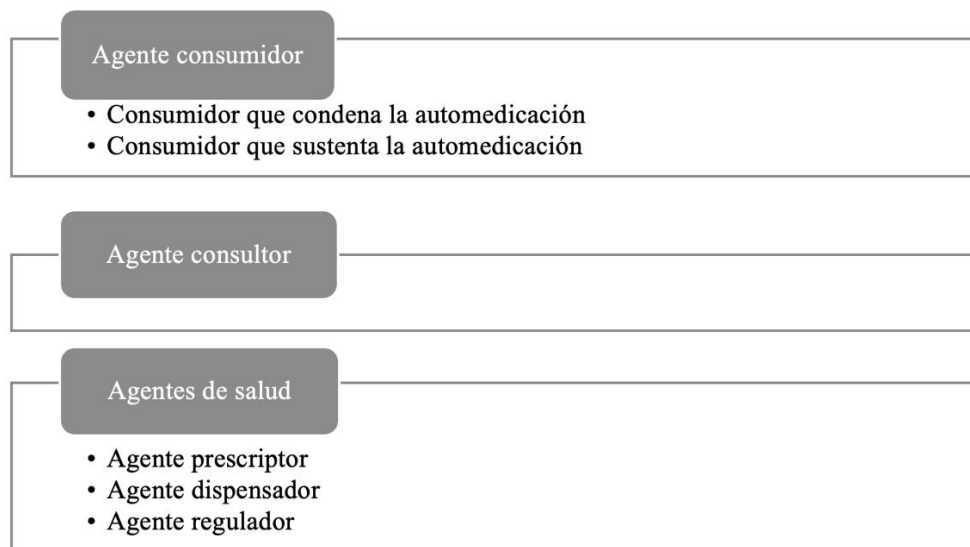
Captura # e intervención	Actor/es sociales	Valores que sustenta	Valores que condena	Otros elementos
4.1	<i>Me preocupa</i> 1ra persona		Consumo de Clonazepam	
4.1	<i>me lo ha ofrecido</i> 2da persona (sujeto tácito inflexado en el verbo)	Consumo de Clonazepam (para dormir)		Sujeto ambiguo (la gente lo ha ofrecido)
4.1	<i>me suenan</i> 1ra persona		Automedicación (tras la salud mental)	
4.1	<i>no soy médica no opino</i> 1ra persona		Opinión médica es válida	

Fuente: elaboración propia

Análisis

En cuanto a los resultados obtenidos tras la posterior recopilación del corpus desde la red social Twitter y la identificación de los actores, junto al valor que le otorgan a la automedicación, se identificaron tres grupos de agentes interactuantes dentro del corpus utilizado: agente consumidor, agente consultor y agente de salud, tal como se presenta en el *Diagrama 3*. Asimismo, se identificaron algunas particularidades en el discurso de los actores sociales, las que se presentarán más adelante.

Diagrama 3. Clasificación de agentes interactuantes en el corpus

Agentes interactuantes del corpus

Fuente: elaboración propia

Actores representados como agentes consumidores

En el primer grupo, se identificaron dos tipos de agentes consumidores: los que condenan y los que sustentan la práctica de la automedicación. Por un lado, el agente consumidor que condena la automedicación -además de las drogas y el alcohol- sustenta valores como la vida sana, asistencia al servicio de salud y venta de medicamento sin receta. Asimismo, el actor considera la automedicación como una práctica social privada o doméstica e irrestricta. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Ejemplo 1. T1.5.

Confirмо, yo me compraba de chiquito y me las bajaba en la escuela hasta que me descubrieron y me cagaron a pedo!

En primer lugar, el actor del ejemplo 1, tras mencionar la palabra “confirмо”, adhiere al comentario T1.1.: “Todo faloperо arranco con esto [imagen de aspirineta]”; con lo cual genera una construcción de comunidad, pues también concuerda con el agente de T1.1., en tanto refiere al consumo de aspirinetas como si fuera una droga, junto con la concepción de “faloperо” que refuerza la idea del consumo de drogas. En este sentido, el actor de T1.5. posee una visión negativa respecto a la práctica de consumo de aspirinetas. En segundo lugar, cuando el actor de T1.5. se refiere al uso de la aspirinetas y menciona que “me compraba de chiquito”, se evidencia un acceso irrestricto de este tipo de medicamento al ser utilizado desde que el actor era un menor de edad. Asimismo, la frase “me las bajaba en la escuela”, alude a que la práctica de la automedicación se ha realizado en un entorno escolar. En tercer lugar, la expresión “me descubrieron y me cagaron a pedo”, muestra a un actor ambiguo, no tácito, posiblemente un adulto con autoridad de tipo escolar o familiar, el cual también condena la automedicación. A continuación, se presenta otro ejemplo sobre agente consumidor en contra de la automedicación.

Ejemplo 2. T2.2.

Con mi matrícula de médico de la calle te diría que si llegas con una muela infectada a la extracción no te la van a poder sacar. Te re tenés que medicar pero mejor si pasas por una guardia y te dicen qué y cuánto.

En el ejemplo 2 se evidencia, primero, que el actor de T2.2. otorga información a partir de su propia experiencia, pues no es un experto. Segundo, cuando el actor se encuentra contestando respecto a la muela, menciona que si asiste al servicio de salud con una infección “no te la van a quitar”, lo cual es un indicador de que se condena tanto llegar con una muela infectada como extraerla. En este sentido, el actor sustenta la práctica de medicación cuando menciona “te re tenés que medicar”. Sin embargo, condena la automedicación y se encuentra a favor de la idea de asistir a un centro de salud, tras mencionar “mejor si pasas por una guardia y te dicen qué y cuánto”.

Por otro lado, el agente consumidor que sustenta la automedicación -consumo de medicamentos de venta restringida como el clonazepam, remedios naturales y caseros, alcohol, a corto plazo- posee cierta noción sobre medicamentos, habla desde la experiencia propia, y además considera que asistir al centro médico empeora la situación de salud y del trabajo. Asimismo, condena el hecho de que los médicos no revisen a los consumidores o los diagnostiquen de una manera diferente a lo que se les indicó en una primera consulta al otro profesional de la salud. Esto puede observarse en el ejemplo 3 que presentamos a continuación.

Ejemplo 3. T2.1.

Estoy bastante seguro de que otra vez tengo una muela infectada, debería fumarmela hasta el 10 de abril que me la sacan o me entrego a la automedicación (tomar antibióticos)?

El actor del ejemplo 3 se encuentra en una dicotomía, sustenta ambas opciones. Por un lado, asistir a un centro de salud al mencionar “el 10 de abril que me la sacan” y, por otro lado, automedicarse, cuando menciona “o me entrego a la automedicación”. De igual manera, este actor se representa como un sujeto que se encuentra en conocimiento respecto a los medicamentos y al uso que le corresponde, pues especifica que la infección que tiene en la muela se debe tratar con “antibióticos”. Esto también puede visualizarse en el ejemplo 4, a continuación.

Ejemplo 4. T5.4

En mi caso fui a urgencias, tuve todos los síntomas de chikungunya, 3 semanas después un nuevo síntoma, me costaba respirar, la Dra me recetó paracetamol volví a casa a hacerme un vapor de eucalipto.

En este ejemplo se vislumbra que el actor advierte a otros agentes sobre sus consejos desde la experiencia propia, tras mencionar “en mi caso”. Desde esta perspectiva, este sujeto condena los malestares físicos y los “síntomas”, además de la práctica médica, tras mencionar que “la Dra me recetó paracetamol”. Aquí se indica inconformidad debido al tipo de medicamento recetado, el cual es quizás uno de los medicamentos de mayor uso a nivel

mundial, conocido en todos los ámbitos y de libre acceso en la venta de medicamentos. Cabe destacar que este sujeto también considera la automedicación como una práctica social doméstica para subsanar el malestar físico.

Actores sociales contruidos como agentes consultores

En el segundo grupo, se identifica el agente consultor, quien reconoce y plantea el problema o malestar. Por una parte, este agente puede sustentar valores como el trabajo, la sanidad en el servicio de salud y la venta de medicamento (sin receta), por otra parte, es capaz de condenar el malestar físico, la carencia de licencias médicas otorgadas por hospitales, los casos en que solo la opinión médica es la válida, las recetas médicas de antivirales, el escaso control de enfermedades y el vínculo sistemático entre el dinero y los medicamentos.

A continuación, se ilustran algunos de estos elementos que constituyen foco de crítica. En el caso del ejemplo 5, la crítica es dirigida hacia aquellos consumidores que se automedican sin prescripción médica, pero que se encuentran en desacuerdo por la diferencia de precios en el mercado farmacéutico.

Ejemplo 5. T9.2.1.

Para mi lo tiene todo. Si voy a pagar millones de cajas, quiero un precio más reducido. Como miembro del estado me parece justísimo, si t vas a automedicar por tu cuenta pues PAGAS MÁS.

El actor del ejemplo 5 se encuentra a favor de la venta libre de medicamentos sin receta otorgada por un médico, lo cual se evidencia cuando menciona “para mi lo tiene todo y me parece justísimo”. Asimismo, sustenta implícitamente la idea de pagar por la automedicación, debido a que se encuentra en contra de esta práctica al mencionar “si t vas a automedicar por tu cuenta pues PAGAS MÁS”. Otro de los factores foco de crítica es la rigurosidad con la cual se otorgan las recetas médicas, como puede observarse en el ejemplo 6.

Ejemplo 6. T3.1.1.

Lo malo es que en mi hospital si no es covid o no hay fiebre no hay licencia ni ná (y me siento palpico).

En el ejemplo 6 se condena que en el servicio de salud se restrinja la emisión de licencias médicas solo para algunas enfermedades, tal como menciona que “si no es covid o no hay fiebre no hay licencia”, a pesar del malestar físico que presentan los agentes.

Otro aspecto relevante es que el agente consultor realiza consultas específicas, tal como se evidencia en el ejemplo a continuación:

Ejemplo 7. T5.3.

Doctor una persona con púrpura podría desencadenar en algo grave?

En el ejemplo 7 se evidenció que algunos sujetos consultan a los agentes de salud con el fin de informarse, pues consideran de valor la opinión profesional, lo cual se observa también en la forma de referirse hacia el actor del área de la salud al aludir a quien se está consultando como “doctor”.

Actores sociales contruidos como agentes de la salud

En el último grupo se encuentran los agentes de la salud, dentro del cual se distinguen tres tipos de agentes: el agente prescriptor, el dispensador y los reguladores. Primero, se distingue el agente prescriptor -el médico-, quien sustenta el valor de la medicación otorgada por un profesional y condena la práctica de la automedicación, el no consultar a un especialista, el consumo de alcohol y la venta libre de medicamentos -sin receta- y a mayor costo. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Ejemplo 8. T5.1.

Chikungunya: 1- Lo primero a evitar sería la automedicación, un tratamiento no indicado por un profesional podía derivar en otros problemas de salud como daño estomacal o renal. [imagen de mosquitos sobre un brazo humano]

Tal como se evidencia en el ejemplo 8, el actor que realiza el comentario es un sujeto ambiguo que pertenece al área de la salud, sin embargo, se puede identificar como un médico debido a que emite recomendaciones sobre la enfermedad de la “chikungunya”. Este actor, además, condena la automedicación tras recomendar evitarla y continuar informando respecto a las consecuencias de esta práctica.

En segundo lugar, se distingue al agente dispensador, quien sustenta el conocimiento especializado del área de salud y la venta libre de medicamentos. Al mismo tiempo, condena la promoción publicitaria de medicamentos y que algunos actores deban asistir a centros de salud en busca de una receta médica, debido a la diferencia de precios entre un medicamento vendido con y sin receta médica. También, critica el colapso en centros sanitarios, que los profesionales de la salud se comporten como comerciantes. En el siguiente ejemplo se evidencia la crítica del agente dispensador:

Ejemplo 9. T9.1.2.

Según tu teoría tienen derecho a automedicarse los ricos. Los pobres no. Y el motivo de pedir receta para determinados medicamentos es que la gente no se automedique. No que lo haga el rico. Dónde dejas las razones sanitarias. Sólo hablas de dinero. Somos farmacéutico coño.

El sujeto del ejemplo 9 menciona “según tu teoría” -aludiendo al agente del ejemplo 5- y se posiciona en contra de la desigualdad socioeconómica al adquirir fármacos para automedicarse. Asimismo, tras mencionar “dónde dejas las razones sanitarias”, se evidencia que el actor sustenta que la automedicación cumple un rol importante dentro de la sanidad. Esto podría relacionarse, por una parte, con el consumo responsable de medicamentos que poseen múltiples efectos secundarios o contraindicaciones respecto a otros medicamentos. Por otra parte, como una forma de no saturar el sistema de salud público. De esta forma, el actor se encuentra a favor de la automedicación, pues considera necesaria la práctica y en contra de la diferencia de precios entre medicamentos vendidos con o sin receta.

Tercero, se distinguen los agentes reguladores, quienes sustentan el valor de negociar los precios de los medicamentos, su promoción publicitaria y la forma de financiamiento a la vez que no presenta una condena explícita en el corpus de análisis.

Algunas particularidades en el discurso contruido por los agentes

Además de lo expuesto en la sección anterior, se evidenciaron cuatro particularidades sobre los agentes que son relevantes de mencionar. En primer lugar, se evidencia que en ocasiones los agentes realizan una consulta dentro de la cual se logra vislumbrar su percepción respecto a la automedicación. Sin embargo, al interactuar con otros agentes, cambian su discurso respecto a su visión inicial. Los ejemplos 2 y 3 ilustran este fenómeno en los que el agente inicialmente está consultando si automedicarse o no ante una posible infección de muela es aconsejable, y luego, otro agente le aconseja que primero debe asistir a un centro de salud para que indiquen los detalles de la medicación. Así, observamos que el actor inicial contesta “MESSIRVE” (T2.1.1.), lo que se refiere a que este ha cambiado de opinión o se ha decidido por la recomendación que le otorga el agente del ejemplo 2.

En segundo lugar, otra particularidad evidenciada en el discurso es la construcción de comunidad, la cual se ejemplifica a continuación:

Ejemplo 10. T2.3.

Adhiero al médico de la calle.

En el ejemplo 10 se percibe que el actor, tras comentar en Twitter, realiza una construcción de comunidad, en tanto apoya a otro actor del ejemplo 2, mostrando que sustenta y condena valores comunes.

En tercer lugar, también se evidencia que hay usuarios que no se encuentran a favor de las recomendaciones de las autoridades de salud, tal como se presenta en el siguiente ejemplo:

Ejemplo 11. T5.6.

Y yo digo que no es Chikungunya es otra enfermedad muy fuerte que se esta ocultando de la ciudadanía.

En este ejemplo el actor no está de acuerdo sobre cómo las autoridades están combatiendo las enfermedades y plantea una hipótesis conspirativa, tras mencionar “yo digo que no es Chikungunya”, con lo cual sugiere que es una invención que resulta de una conspiración planificada por las autoridades.

En cuarto lugar, se ha evidenciado que algunos actores del área de la salud también realizan recomendaciones médicas, tal como se presenta en los dos ejemplos continuación:

Ejemplo 12. T8.2.1

Supongo que no haz tomado nada aún.

Ejemplo 13. T8.2.2.

Y yo tengo el título de enfermería pa que, cierto?

En el ejemplo 12 el actor utiliza la palabra “supongo” y otorga una connotación negativa respecto a la práctica de la automedicación. Sin embargo, en el ejemplo 13, el actor revela su “título de enfermería” con lo cual valida la automedicación solo porque corresponde a un agente validado como autoridad por su conocimiento del área de la salud, resultando en una ambivalencia en su discurso.

Conclusiones y aplicaciones

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica a partir del análisis de actores sociales y valores que se ponen en juego en un corpus de redes sociales. Esto se realizó a partir del análisis de la agentividad de los actores vinculados en la práctica de la cadena de automedicación, ya sea participando como consumidores, distribuidores o espectadores, o siendo omitidos, como es la figura del médico.

Al respecto, se distinguieron tres tipos de subagentes en la categoría de agente de salud - agente prescriptor, agente dispensador y agentes reguladores -, de los cuales el que concentra mayor interés dado su rol en la práctica es el agente prescriptor -médico- y se caracteriza por construirse discursivamente en contra de la automedicación, sugerir consultas a un especialista y considerar inapropiada la venta de medicamentos a mayor costo sin receta médica. Lo anterior resulta contradictorio, sin embargo, si bien podría presuponerse que la práctica de la automedicación es frecuente y necesaria dentro de la sociedad, si no existiera el sistema de salud colapsaría. Por esta razón, solo queda su regulación.

Existe en el corpus analizado un evidente rechazo hacia la figura del agente prescriptor, dado por la inconformidad de los usuarios con el desempeño del médico, ya sea por una atención considerada superficial o por la entrega de recetas de medicamentos aplicados de manera transversal a distintos malestares físicos, como es el caso del paracetamol. Asimismo, la crítica recae en este agente por trabajar en instalaciones de salud que, muy frecuentemente, se encuentran colapsadas. En otras palabras, el agente consumidor que se encuentra a favor de la automedicación es fundamentalmente un detractor del agente prescriptor.

El interés de este trabajo ha sido de tipo discursivo y social, pues muestra los recursos representacionales que utilizan los agentes con respecto a la automedicación. Asimismo, identifica las características comunes que presenta el discurso de los agentes consumidores en la práctica. Todo esto con el fin de aportar a que las instituciones y los programas de salud puedan re/educar respecto a las consecuencias que puede conllevar la automedicación, pero desde una perspectiva que incorpora conocimiento sistemático acerca de por qué los usuarios prefieren la vía que evade al agente prescriptor.

Las limitaciones de esta investigación consisten en que, al tratarse de un fenómeno social situado, este no intenta otorgar soluciones respecto a la práctica de la automedicación, sino dar a conocer cómo se desarrolla el fenómeno y el rol de cada agente dentro de la cadena. Por esta razón, es necesario ampliar los círculos investigativos, en donde se trabaje desde la transdisciplinariedad. En una perspectiva, con el área de salud para comprender la práctica del uso responsable de medicamentos; en otra perspectiva, sería recomendable informar acciones del área educacional para generar una consciencia social e informar las prácticas tendientes a re/educar respecto del uso responsable de la medicación. Así también, una proyección de este trabajo podría incluir la realización de un análisis crítico del discurso en el que se identifiquen las valoraciones en el corpus de automedicación, con el fin de profundizar en esta grave problemática.

Referencias bibliográficas

ALUCEMA, Alejandrina; CHAVARRÍA, Nicole y VALDÉS, Marisela (2013). "Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta", en *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 1 (2), 54-63.

BAÑÓN HERNÁNDEZ, Antonio (2018). "Actores, agentes y actantes", en *Discurso y salud. Análisis de un debate social*, EUNSA, 81-133.

BULLO, Stella; PASCUAL, Mariana y MAGAÑA, Dalia (2022). "Agency in endometriosis pain communication in English and Spanish", en *Equinox*, 18(1), 22-36.

DAHIRT, Candela; HERNANDORENA, Carolina; CHAGAS, Lana; MACKERN, Kevin; VARELA, Víctor y ALONSO, Iara (2015). "La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos", en *Evidencia*, 18(2), 46-49.

DURANTI, Alessandro (Ed.) (2004). "Agency in Language", en *A Companion to Linguistic Anthropology*. Blackwell Publishing Ltd, 451-473.

MENÉNDEZ, Salvio (2005). "¿Qué es una estrategia discursiva?", en Santos & Panesi (Comps.), *Actas del Congreso Internacional: Debates Actuales. Las teorías críticas de la literatura y la lingüística*, Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

OVIEDO CORDOBA, Haidy; CORTINA NAVARRO, Carolina; OSORIO CORONEL, Javier Andrés y ROMERO TORRES, Sandra Marcela (2021). "Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena", en *Enfermería Global*, 20(62), 531-556.

PASCUAL, Mariana (2021). "Online emotional support discourse functionalities on Chilean Facebook pages by patients with chronic pain", en *Entrepalavras*, 11(3), e2298, 277-295.

PASCUAL, Mariana y QUINTANILLA, Francisca (2023). "Estrategias de autorrepresentación en relatos autobiográficos de mujeres chilenas con endometriosis", en *Estudios del Discurso*, 9(1), 71-92.

PILLACA-MEDINA, Mery Luz y CARRIÓN-DOMÍNGUEZ, Kristian (2016). "Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015", en *Revista Anales*, 77(4), Facultad de Medicina, 387-392.

SILVA RAMALHO, Ingrid; LOPES ARAÚJO, Carolina; MELO RESENDE, Viviane (2021). "Contribuições do uso do software Nvivo em pesquisa Discursiva Crítica", en *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, 22(1), 175-188.

VAN LEEUWEN, Theo (2008). "Representing Social Actors", en *Discourse and practice: new tools for critical discourse analysis*. Oxford University Press, 23-54.

VELIZ-ROJAS, Lizet; MENDOZA-PARRA, Sara y BARRIGA, Omar A (2017). "Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile", en *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(1), 61-67.

Fuentes consultadas

AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (s.f.). Instituto de Salud Pública de Chile. Recuperado de: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/>

ESCUELA DE MEDICINA UC (2017). *El problema de la automedicación en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/noticias/el-problema-de-la-automedicacion-en-chile/>.

MOCIÑO, Álvaro (2017, octubre 19). *Expertos Plantean propuestas para combatir La Automedicación*. IPSUSS. Recuperado de: <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171019/pags/20171019121823.html>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006). Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24083/B118_6-sp.pdf

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s.f.). Automedicarse. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://dle.rae.es/automedicarse>.

RÍOS, José Carlos (2022). ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? *YouTube*. 24 Horas TVN Chile. Recuperado 5 mayo 2023: <https://www.youtube.com/watch?v=AH04LCdEINc>.

Cita sugerida: CAMPOS, Andrea (2024). "Identificación de estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica: análisis de un corpus de redes sociales" en *Revista Argonautas*, Vol. 14, Nº 22, 71-88. San Luis: Departamento de Educación y Formación Docente, Universidad Nacional de San Luis. <http://www.argonautas.unsl.edu.ar/>



Recibido: 1 de diciembre de 2023

Aceptado: 19 de marzo de 2024