
Automedicación en comunidades rurales: un desafío para la salud pública ecuatoriana.

Self-medication in rural communities: a challenge for Ecuadorian public health.

Gabriela Liseth Vaca Altamirano¹

Carrera Odontología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato. Ecuador.

ua.gabrielavaca@uniandes.edu.ec <https://orcid.org/0000-0003-4707-7147>

Recibido: 13/04/2026

Revisado: 20/04/2026

Aprobado: 27/04/2026

Publicado: 01/05/2026

La Organización Mundial de la Salud considera a la automedicación como aceptable siempre y cuando se la realice de una manera responsable es decir con información previa de la medicación de venta libre, como por ejemplo dosis y duración del tratamiento y guía del farmacéutico durante el proceso (1). Por otra parte, una automedicación sin el conocimiento mencionado puede llevar a efectos adversos graves en los pacientes e incluso ahondar más en el principal problema de salud pública actual como es la resistencia bacteriana. Por ende, el presente comentario busca introducirse a un análisis concreto del uso de medicamentos de una manera irresponsable, aquella automedicación sin conocimiento, en la cual se combinan fármacos sin conocer los efectos adversos e interacciones que se podrían generar y se utilizan antibióticos sin prescripción médica. En este sentido la automedicación se ha convertido en un problema de salud pública latente que no se ha visto mermado a lo largo de los años a nivel del Ecuador.

Puntualmente, mi punto de vista se enfoca en la población presente en comunidades rurales ecuatorianas las cuales no son conscientes de las afectaciones que pueden tener sobre su calidad de vida. De hecho, la automedicación está tan arraigada en esta población que varios estudios señalan porcentajes superiores al 80%. Por ejemplo, Coronel *et al.* (2024) (2), señalan una prevalencia del 88,84% de automedicación en comunidades rurales Cuencanas. De la misma manera, Tasé *et al.* (2023) (3) reportan que la población de la Amazonía ecuatoriana presenta una automedicación cercana al 100%. Estos hechos generan la interrogante de si solo la falta de conocimiento de la población está involucrada en este problema o a su vez existen fallas estructurales en el sistema sanitario ecuatoriano que potencian este desafío.

Autores como Vera *et al.* (2024) (4) mencionan algunos de los factores por los cuales la automedicación presenta porcentajes elevados en este tipo de población. Entre las causas más comunes están las barreras monetarias, territoriales, temporales, la distancia a establecimientos de salud y fallas administrativas. Debido a estas causas la automedicación se presenta como una estrategia de supervivencia frente a un sistema sanitario que no logra garantizar salud equitativa para la población y en donde los servicios de salud no logran ser oportunos, seguros y eficaces generando dificultades financieras.

No existen datos concretos sobre los fármacos más usados por estas poblaciones, sin embargo, a nivel del país el estudio de Argote *et al.* (2025) (5) muestra una alta tasa de uso inadecuado de analgésicos, antigripales y antibióticos. Si bien el estudio no se enfoca solo en población rural es un dato relevante que se repite en varios estudios a nivel regional (5,6) lo que reafirma que la automedicación irresponsable incrementa el riesgo de reacciones adversas, desarrollo de resistencia antimicrobiana e incluso aparición de patologías concomitantes.

Por lo expuesto, puedo mencionar que, si bien la misma población es un factor de riesgo debido a su falta de conocimiento, considero que existe un problema de fondo en el cual la ausencia de políticas efectivas de acceso y educación sanitaria en territorios rurales forman parte del

problema analizado. Lastimosamente, como he mencionado, no existen estudios actuales en donde se pueda demostrar con datos la percepción de la autora.

Por consiguiente, considero que para abordar el problema de fondo es necesario superar las debilidades educativas en este tipo de población sumado a la necesidad de generar confianza en los sistemas de salud vigentes en el país.

En conclusión, la automedicación en comunidades rurales del Ecuador no solo trata del uso irracional de medicamentos, sino más bien de una brecha estructural del sistema de salud ecuatoriano. Por lo que no priorizar la equidad en la atención primaria, el bienestar integral y la accesibilidad de la población, solo permitirá que la población continúe experimentando consecuencias adversas derivadas de la automedicación, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de uso racional de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: WHO; 2000.
2. Coronel Criollo AV, Peñaloza Peñaranda FJ. Prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023–2024. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2024.
3. Tasé Martínez MJ, Cuba Marrero J, Loja Coronel RG, Zhumi Ortega LM, Paucar Maldonado PM. Prevalencia y factores condicionantes de la automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad de la Amazonía ecuatoriana. Rev Científica Estelí. 2024;12(48):69–84.
4. González KA, Pulgarin CM, Ramos-Montiel RR. Prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador. Rev ADM. 2024;81(3):152–157.



5. Argote S, Bucheli D, Páez A, Rovayo C, Freire D, Pila P, Sánchez JD. The knowledge-attitude paradox in analgesic self-medication among university students in Ecuador: a cross-sectional study and predictive modeling analysis. *Public Health Challenges*. 2025;4(4):e70169. doi:10.1002/puh2.70169.
6. Chacón ON, Cuenca KA. Automedicación: un problema de salud pública. *Rev Fac Salud UNEMI*. 2025;9(17):219–225.