

¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?

Hace un cuarto de siglo la crítica a la medicalización hizo su aparición en los debates sanitarios. El artículo publicado por Ivan Illich en 1974 afirmaba que: «*en los países desarrollados la obsesión por una salud perfecta se ha convertido en el factor patógeno predominante*». Cada día más la definición de enfermedad va ligada a las disponibilidades tecnológicas. Conforme aumenta la capacidad tecnológica, se incrementa la sensibilidad en la identificación de patologías, con lo que aumenta la incidencia de las enfermedades y, por tanto, se reduce el umbral para la introducción de los tratamientos. Así, cada vez es más frecuente definir la enfermedad sólo ante simples síntomas y signos, problemas estéticos, la presencia de factores de riesgo o la probabilidad de presentar en el futuro una enfermedad^{1,2}.

Los ciudadanos tienen unas expectativas cada vez más altas sobre los medicamentos. En parte están influidos por los medios de comunicación y las campañas publicitarias de la industria del sector que, en ocasiones, magnifican los beneficios de los medicamentos. Todo esto conduce quizás a una excesiva medicalización, con una tendencia al consumo de medicamentos que en muchas ocasiones son innecesarios. *La medicalización de la vida cotidiana* se produce por dos vías: por medio de la prescripción médica y por medio de la automedicación. La prescripción médica es responsabilidad de los clínicos y de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, que deben capacitar al personal para desarrollar la prescripción con criterios de racionalidad y eficacia³. La automedicación es un problema más complejo, ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población, como la educación médica, la cultura, los usos y costumbres que, de alguna manera, están influidos por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos.

Automedicación, concepto

De forma general, se entiende por automedicación aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)⁴.

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas

o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los «remedios caseros» —plantas medicinales, infusiones, etc.—; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente —a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones—, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario³⁻⁵. En 1986, la Oficina Regional Europea de la OMS publicó una serie de directrices a modo de un compendio útil y breve de las características que debe poseer un medicamento para su empleo en automedicación:

- Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza auto-limitada que motivan su empleo.
- Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida.
- Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.
- De amplio margen terapéutico, es decir, que los errores en la dosificación no tengan repercusiones graves, y de cómoda posología, con objeto de facilitar el cumplimiento terapéutico.
- Asimismo, se recomienda que el prospecto sea claro y sencillo y especifique las situaciones en las que se deberá consultar al médico.

Entendida como la utilización durante períodos de tiempo limitados de especialidades que no requieren prescripción médica (también denominadas OTC o especialidades farmacéuticas publicitarias), el papel de la automedicación está siendo destacado por organismos científicos y administraciones sanitarias de todo el mundo y hasta la propia OMS ha tomado partido por ella aconsejando que «la política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica»⁴. El problema reside en que, en la práctica, la automedicación no sólo abarca la utilización de «especialidades farmacéuticas publicitarias», sino también el consumo de «especialidades éticas», que tanto desde el punto de vista legislativo como de criterios clínicos-terapéuticos re-

quieren ser prescritas por el médico, tras el diagnóstico adecuado de la enfermedad que debe tratarse⁴.

La Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento⁶ incorpora el concepto de «autocuidado de la salud» relacionado con la calificación de medicamentos como medicamentos no sujetos a prescripción médica. Se trata de adaptar la redacción de la Ley a la realidad social del siglo XXI, en la que cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional de aquéllos, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todos los aspectos relacionados con una automedicación responsable. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se reserva la potestad de calificar como medicamentos no sujetos a prescripción médica los que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por parte de un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.

Aunque la ley regula los medicamentos que podrán ser objeto de publicidad destinada al público, la realidad es que estamos asistiendo a nuevas estrategias publicitarias en las que se promociona la necesidad de disponer de un medicamento a través de publicidad de la propia enfermedad (osteoporosis, impotencia sexual, etc.).

Encuestas de salud, datos de automedicación

En las últimas Encuestas Nacionales de Salud, el 70% de los ciudadanos españoles consideran que su salud es buena o muy buena; sin embargo, el 50% de los encuestados refirieron haber tomado medicamentos en los últimos días y más de la mitad se automedica⁵. Además, varios estudios realizados en España han llegado a la conclusión de que alrededor del 30% de los envases de antibióticos anuales que se consumen se deben a la automedicación. Los antibióticos, junto con los antiinflamatorios y los analgésicos, son los grupos de medicamentos más utilizados como automedicación; les siguen los antiácidos, laxantes, antigripales, ansiolíticos y antihistamínicos. En un reciente estudio⁷, realizado para conocer el consumo familiar de medicamentos y la automedicación en los hogares en la población de 25 a 35 años, se observó que la media de medicamentos en el domicilio por familia era de 18 y de automedicación, 10. El grado de automedicación disminuye con la edad; así el grupo poblacional de mayor automedicación está formado por personas con edades comprendidas entre 16 y 44 años. En una encuesta publicada recientemente y realizada en 19 países europeos, se pone de manifiesto que España es uno de los países con una mayor tasa de automedicación (junto con Lituania y Rumanía) y de intención de utilización y, junto con Italia, donde se acumulan más antibióticos en los hogares.

En España existen especialidades farmacéuticas publicitarias que serían el objeto teórico de la automedicación (ya que pueden ser dispensadas en las oficinas de farmacia sin receta médica). El uso de estos medicamentos no sería negativo; bien al contrario, supondría la implicación de los ciudadanos en su autocuidado o en el de su familia ante enfermedades comunes y banales que no requieren la valoración de un médico. El problema radica en que no son precisamente estos medicamentos los que se consumen para este fin y que, por el contrario, son los medicamentos que precisan una receta médica los más frecuentemente usados para automedicarse³.

Argumentos a favor y en contra

Profundizando en la dirección de este fenómeno conviene señalar que existen argumentos a favor y en contra de la automedicación³.

Entre los argumentos a favor destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas. Desde hace algunos años se atribuyen a la automedicación⁴ ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los «autocuidados sanitarios», constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos.

Entre los argumentos en contra^{1,4} se han señalado la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones no convenientes, el empleo en pautas posológicas inadecuadas, la aparición de reacciones adversas o interacciones, o la utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo, y la posibilidad de que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos.

Propuestas de mejora

A la vista de la descripción de la situación de la automedicación en España y de los argumentos a favor y en contra, las propuestas de mejora ante este problema deberían dirigirse hacia un esquema estratégico en el que, en primer lugar, es necesario separar lo que es el consumo esporádico de un medicamento, como puede ser un analgésico, de la toma repetida de medicamentos sin la supervisión de un profesional sanitario.

En primer lugar, podría realizarse una *proposición genérica* para sensibilizar a la población de que todos los medicamentos tienen beneficios y daños, y que siempre se debe pe-

dir consejo a un profesional sanitario. Este mensaje se debe reforzar especialmente para dirigirse a aquellas personas que, no siendo profesionales de la salud, recomiendan medicamentos a otros. En líneas generales, las propuestas para mejorar la automedicación tienen su base en la educación sanitaria y en la información a los pacientes^{2,7-10}. En el proyecto AP-21 destaca la estrategia número 8, que incluye como propuesta el desarrollo de actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria, y que contiene entre sus líneas de actuación:

- Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria.
- Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.
- Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

Para la mejora en automedicación en *Medicamentos que no requieren receta* las actuaciones se deberían dirigir al público y a los farmacéuticos:

- Sensibilizar a la población para que solicite consejo farmacéutico.
- Sensibilizar a los farmacéuticos para que pregunten al paciente y puedan facilitar el consejo farmacéutico.

Para la mejora en automedicación en *Medicamentos que requieren receta* para su dispensación en oficinas de farmacia, las propuestas se deberían dirigir a más agentes:

- Campañas de sensibilización y educación con los grupos de medicamentos de los que se sabe que tienen un mayor grado de automedicación (antibióticos, analgésicos).
- Pacientes crónicos: facilitar consejos de utilización de sus medicamentos de acuerdo con las necesidades individualizadas de los pacientes.
- Oficina de farmacia: cumplir la normativa de no dispensación de medicamentos sin receta cuando el paciente no disponga de una prescripción.

- Médicos/enfermería: intentar conocer las causas que llevaron al paciente a solicitar la medicación sin receta.

Además, existen tres elementos fundamentales que contribuirían a la minimización de la automedicación y a una mejor utilización de los medicamentos en general. El primero de ellos es que los pacientes pudieran disponer de sus medicamentos prescritos de forma organizada en una *Hoja de medicación*. El segundo es la implantación de la *Receta electrónica*, ya que una de las causas más frecuentes para solicitar medicamentos sin receta en la farmacia es la falta de sincronización en las altas hospitalarias, urgencias o medicación crónica. El tercero es que en este contexto de creciente medicalización, la atención primaria tiene la oportunidad de intervenir, promoviendo un modelo de salud centrado en los ciudadanos, abriendo su participación en la toma de decisiones sobre su salud y realizando un abordaje integral de los procesos de salud y enfermedad, que garantice una atención individual adecuada.

Mónica Ausejo Segura^a y Antonio Sáenz Calvo^b

^aSubdirección General de Asistencia Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Madrid. España.

^bEAP Emisora Pozuelo de Alarcón. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. España.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto Ap-21: Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
2. Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2003;5:47-53.
3. Hernández B, Eiros JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. *Centro de Salud* 2001;6:357-64.
4. Boletín Terapéutico Andaluz. Utilización de Medicamentos. Automedicación: riesgos y beneficios. *Boletín Terapéutico Andaluz*. 1996;12(5).
5. Jubete MJ. Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? *Aten Primaria*. 2004;34:445-6.
6. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
7. Ras E, Moya O. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria*. 2005;36:285.
8. Barbero A, Pastor R, Del Arco J, Eyaralar T, Espejo J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006;37:78-87.
9. Ausejo M, Apecechea C, Rodríguez MJ, Salgado L, Puerta MC, Izquierdo MC, et al. Estudio sobre automedicación de antiinfecciosos en dos oficinas de farmacia. *Aten Primaria*. 1993;11:57-9.
10. Vaos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000;24:147-52.