El autoconsumo de medicamentos

M.I. Loza*, L. Cordero*, M.I. Cadavid*, G. Faba** y F. Sanz***

*Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Santiago de Compostela, España.
**Centro de Información para Decisiones en Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
***Grupo de Investigación en Informática Biomédica, Instituto Municipal de Investigación Médica, Barcelona, España.

Introducción

Buscar remedios para mantener la propia salud y curar las enfermedades forma parte de la historia de la humanidad y sigue vigente en nuestro tiempo. En este sentido, los conceptos de autocuidado y de calidad de vida están profundamente inmersos en el inconsciente y el consciente colectivos de nuestras sociedades occidentales.

En los países desarrollados se están produciendo profundos cambios que se manifestarán con más intensidad en las próximas décadas, centrados en tres aspectos principales[1]:

- La estructura demográfica, que se caracteriza por un envejecimiento de la población, y en particular por un aumento de la población femenina mayor de 70 años.
- La condición epidemiológica, caracterizada por una disminución de las tasas de mortalidad y de la incidencia de las enfermedades infecciosas, y por un aumento de las enfermedades crónicas degenerativas.
- Las condiciones educativas, caracterizadas por la presencia de grupos con mayor nivel educativo y, consecuentemente, de una población más activa en el cuidado de su salud.

Las condiciones de los países en desarrollo son bastante similares en cuanto a las tendencias demográficas y epidemiológicas. Como consecuencia, la población demanda mayor atención en las enfermedades crónicas degenerativas, lo que implica la necesidad de más servicios de monitorización del cuidado de la salud, así como de información cada vez más objetiva e imparcial, orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El medicamento constituye uno de los elementos centrales de la terapéutica y es percibido por los ciudadanos como un bien social al cual acceder. Sin embargo, se describe una incidencia de reacciones adversas a los medicamentos entre el 6% y el 11%[2-4], en torno a un 6% como causa de admisión hospitalaria[5] y entre la cuarta y la sexta causas de muerte en Estados Unidos de América[2].

Esto implica tanto a los medicamentos de prescripción como a los "medicamentos sin receta". En este sentido, el autoconsumo de medicamentos hace referencia a la autoadministración de medicamentos por decisión del propio paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define[6]:

- Autocuidado: aquello que la gente puede hacer por sí misma para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Es un concepto amplio que comprende higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de los alimentos ingeridos), estilo de vida (actividades deportivas, ocio...), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales...), factores socioeconómicos (nivel salarial, creencias culturales...) y automedicación.
- Automedicación: la selección y la utilización de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos.
- Automedicación responsable: práctica por la cual los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles sin receta, y que son seguros y eficaces cuando se utilizan tal y como se indica.

Por tanto, se puede considerar como autoconsumo o automedicación no deseable la

administración de medicamentos que requieren prescripción y control médico sin ese debido control, mientras que la automedicación responsable, correcta, se refiere al uso de medicamentos que no requieren receta médica en las condiciones adecuadas. Laporte[7,8] lo definió como "la voluntad y la capacidad de las personas para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen".

La OMS[6] propone tres condiciones para la automedicación responsable:

- Que los medicamentos utilizados sean de probada seguridad, calidad y eficacia.
- Que los medicamentos utilizados sean los indicados para las condiciones de salud que los individuos puedan reconocer por sí mismos, y para algunas condiciones crónicas (previo diagnóstico médico).
- Que los medicamentos utilizados en automedicación sean los específicamente diseñados para este propósito, con una dosificación y una forma farmacéutica apropiadas, incorporando información que describa cómo tomarlos o utilizarlos, su efecto terapéutico y sus posibles efectos adversos, cómo se deben monitorizar sus efectos, las posibles interacciones, precauciones y advertencias, tiempo de utilización y cuándo es necesario buscar consejo profesional.

Igualmente, la OMS[9] define los medicamentos sin receta como los que no requieren prescripción médica y son producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores para usar por su propia iniciativa y responsabilidad, cuando lo consideren apropiado.

En resumen, el autocuidado de salud que se considera beneficioso implica el autoconsumo de medicamentos referido a la automedicación responsable.

La situación española

En España existe una confusión frecuente al definir el autoconsumo de medicamentos, y por ello la palabra "automedicación" se asocia en general al mal uso de los medicamentos, lo que conlleva asociarla con algo negativo. En efecto, el autoconsumo libre de medicamentos que requieren receta médica es muy habitual, bien por su presencia en los botiquines familiares o por su adquisición en la farmacia.

Los dos grupos terapéuticos más citados en relación a la mala utilización de medicamentos son los AINE (antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos) y los antibióticos.

Respecto a los analgésicos/antiinflamatorios, muchos de ellos disponibles sin receta médica, son el grupo terapéutico que se sitúa en los primeros puestos de las listas en cuanto a la incidencia de reacciones adversas. En un estudio llevado a cabo en el Hospital Clínico de Barcelona, prácticamente la mitad de los ingresos por interacciones fueron de pacientes que estaban tomando AINE, en varios casos por automedicación[3].

La nefropatía analgésica se relaciona con el 11% de los casos de insuficiencia renal terminal, y la incidencia de hemorragia digestiva alta relacionada con AINE etá en torno a 0,6 por mil habitantes y año[10].

En cuanto a los antibióticos, España se sitúa en las mayores tasas de resistencias bacterianas de la Unión Europea, y resulta muy gráfico el hecho de que existan las llamadas "cepas españolas" resistentes de algunas bacterias[11]. Recientemente, en su informe de 22 de diciembre de 2005, la Comisión Europea manifestó una vez más su preocupación por el incremento de la resistencia a los antibióticos y por la baja tasa de éxito de la actual estrategia europea para frenar dicha resistencia. En el informe se hace hincapié, entre otras medidas, en evitar la automedicación incontrolada con antibióticos y en una mayor concienciación pública del problema[12].

Paradójicamente, al lado de este alto autoconsumo de medicamentos que requieren receta médica en España, los medicamentos sin receta ocupan una cuota baja del mercado (Tabla I) frente a otros países como Reino Unido o Alemania, donde la automedicación alcanza el 17% del mercado farmacéutico total.

La AESGP (Asociación Europea de Industrias Farmacéuticas fabricantes de medicamentos sin receta) propone[13] que los beneficios económi-

TABLA I. Venta de especialidades farmacéuticas en las oficinas de farmacia de España en el año 2005.

	Unidades (miles)	*Cuota mercado (%)*	*Valores (miles € PVL)*	*Cuota mercado (%)*
Con receta	931.557	80,1	8.125.483	93,3
Publicitarias	122.409	10,5	347.005	4,0
Sin receta	109.247	9,4	239.584	2,8
Total mercado	1.163.213	100	8.712.072	100

Fuente: IMS.

cos derivados de la automedicación responsable se cifrarían en torno a los trece mil millones de euros en la Unión Europea, atribuibles al ahorro de tiempo (en algunos países los médicos cobran por número de consultas) y de gasto en medicamentos financiados por el sistema público. Por ello, también es atractivo para los gobiernos promover la automedicación como medio para la reducción de las listas de espera y para la contención del gasto farmacéutico[11]. Sin embargo, un cambio en este sentido no es sinónimo de la calidad del autocuidado, la cual implica la automedicación responsable, en el caso de la utilización de medicamentos sin receta. Por ello, el desarrollo de sistemas de información al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos sin receta representa un recurso necesario en la farmacia para complementar la orientación de los pacientes/ciudadanos.

De hecho, un 77% de los españoles considera que una mayor información al paciente es fundamental para mejorar la calidad de la atención sanitaria[14]. Asimismo, las asociaciones de consumidores destacan la importancia de la información para la automedicación responsable[15].

La información sobre medicamentos a los ciudadanos para una automedicación responsable

El objetivo, cuando se ofrece información sobre medicamentos a los ciudadanos, es conseguir un comportamiento orientado a una mejor salud y un uso mejor de los medicamentos. Para alcanzar este objetivo es necesario valorar cuáles son los conocimientos previos y las necesidades reales de los ciudadanos, es decir, qué tipo de información demandan. Se deben tener en cuenta las características de las personas que utilizan esta información (nivel cultural, económico...), los motivos por que la necesitan, qué tipo de información es más útil, etc.

En el estudio realizado por los proyectos europeos TESEMED (HC1114 y HC4022), con 8727 usuarios europeos de sus kioscos de información para la salud, los temas que despertaron mayor interés fueron los relacionados con estilos de vida saludables (pérdida de peso, ejercicio, consumo de alcohol, dieta sana…) y los problemas generales de salud que pueden tratarse con una automedicación responsable (estreñimiento, dolor de espalda...). Sin embargo, se observó poco interés entre los usuarios con relación a la información de medicamentos en general, lo cual sugiere que los recursos de información deben tener un primer eslabón de información general de salud, y que la información sobre el uso de medicamentos debe aportarse en el momento en que el paciente presente el trastorno[16].

Por ello, en un primer nivel la información debería ir dirigida a la prevención y al aumento de los conocimientos en salud de la población de forma atractiva, enfática y evitando el hastío, ya que el exceso de información genera desinformación[17].

Además, es importante transmitir a los ciudadanos que es de los profesionales sanitarios de donde pueden obtener información imparcial y de calidad sobre sus trastornos concretos de salud.

En el último nivel de información se situaría la dirigida a orientar al paciente cuando padece un trastorno. Es el momento en que el paciente es más receptivo y, por tanto, cuando los profesionales sanitarios deben aprovechar para dar

la información que permita a los pacientes adquirir el conocimiento adecuado para el uso de los medicamentos, tanto de prescripción como en la automedicación responsable[18].

En el entorno de los proyectos europeos TESEMED y del proyecto INFOPHARMA (INCO 962024) se propusieron[18] sistemas plantilla de cuatro estrategias para seleccionar la información en función del estudio de las demandas de los ciudadanos:

- La misión de la información, es decir, conocer muy bien cuál es su finalidad, para qué y para quiénes debe diseñarse.
- Los componentes del contenido, su rigor científico, complitud y precisión.
- La cobertura de la información, es decir, los niveles de la sociedad en que se distribuirá (universal, colectivo o a grupos especializados).
- Su comprensión en función de las características de los usuarios (nivel socioeconómico, nivel de adiestramiento en el uso de la información, etc.).

El farmacéutico y la automedicación responsable

En la mayoría de los países europeos, y en España en particular, los medicamentos sin receta son dispensados en el mostrador de las farmacias comunitarias, siendo el consejo farmacéutico para la automedicación un campo valioso de intervención sanitaria. En este escenario se plantea la evolución del papel del farmacéutico y del personal de la farmacia, fortaleciendo sus niveles de adiestramiento en el mejor entendimiento de las necesidades de sus pacientes, y en el manejo y el conocimiento de la información actualizada sobre cómo responder mejor a las necesidades más frecuentes de la población usuaria de sus servicios. Un campo valioso de intervención del farmacéutico se localiza especialmente en el autocuidado y en la automedicación responsable con medicamentos de venta sin receta.

En este sentido, la OMS[6] definió diversos aspectos del papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación, entre los que destacan:

- El farmacéutico como comunicador, para iniciar el diálogo con el paciente y realizar un cribado de su situación medicamentosa y condiciones de salud, antes de darle el consejo farmacéutico.
- El farmacéutico como proveedor de fármacos de calidad, tanto de fabricación como de conservación.
- El farmacéutico como colaborador, especialmente con otros profesionales sanitarios.
- El farmacéutico como promotor de la salud, ayudando a los pacientes a realizar elecciones más seguras para una automedicación responsable.

Por todo ello, la profesión de farmacéutico requiere un aprendizaje continuado a lo largo de la vida profesional, lo que implica formación continuada.

La formación de los profesionales. El diseño de los recursos de información

La elaboración de la formación continuada para las actuaciones profesionales se debe basar en el rigor científico y en el consenso de grupos multidisciplinarios de profesionales y expertos. Esta información debe ser revisada y actualizada de forma regular, y su aplicabilidad evaluada mediante auditorías externas o encuestas de opinión entre los usuarios.

El conocimiento científico es el recurso básico para la buena formación continuada, pero aunque necesario no es suficiente para cambiar la actuación del profesional farmacéutico, ya que la formación continuada necesita un aprendizaje específico que una al conocimiento científico el entrenamiento en las habilidades de comunicación.

En los proyectos europeos TESEMED (HC1114, HC4022) se llevó a cabo el diseño, la elaboración y la evaluación del "sistema PTP" (*Pharmacist Training Program*) (Fig. 1) para la formación continuada en consejo farmacéutico para una automedicación responsable en Europa[19-23].

La formación continuada con el sistema PTP para las farmacias comunitarias contempla el

Figura 1. Pharmacist Training Program. Proyecto TESEMED.

entrenamiento en dos etapas: la decisión profesional sobre la actuación y la forma idónea de transmisión de la actuación decidida al paciente.

Primera etapa: decisión sobre la actuación

El entrenamiento, en esta fase, incluye los contenidos científicamente relevantes y actualizados para los profesionales de la farmacia comunitaria, junto con el protocolo de actuación para obtener los datos necesarios del paciente para decidir su actuación profesional, que se reduce a decidir cuándo debe remitir al paciente al médico o cuándo es correcto recomendar medidas farmacológicas o no farmacológicas para tratar los síntomas de su dolencia.

El diseño y los contenidos fueron elaborados en la Universidad de Santiago de Compostela y por el Grupo Farmacéutico de la Unión Europea. Todo ello fue sometido al consenso de un equipo interdisciplinario integrado por farmacéuticos, médicos de atención primaria,

representantes de centros de información de medicamentos, de colegios profesionales y de la AESGP. La parte telemática fue diseñada y realizada por el Institut Municipal de Investigació Mèdica de Barcelona.

Segunda etapa: consejo e información al paciente por parte del profesional

Representa la comunicación al paciente de la actuación decidida en la primera etapa. La información debe transmitirse razonadamente y con claridad, sin dramatismo, uniendo al consejo las expectativas en cuanto al alivio de su trastorno. El paciente debe conocer con claridad por qué, cómo y cuánto tiempo emplear un medicamento sin receta o una medida higiénica, los beneficios que puede esperar, así como las incompatibilidades y las posibles reacciones adversas.

El entrenamiento de esta fase debe comprender las habilidades y técnicas de comunicación que permitan al profesional de la farmacia comunitaria conseguir una adecuada sintonía con el paciente.

La evaluación del impacto de la formación continuada del farmacéutico

La evaluación del impacto de los sistemas de comunicación de la información es el mejor método para conocer su eficacia.

En el marco del tercer taller de trabajo *Evaluación de sistemas de información para la automedicación responsable en las farmacias comunitarias* (III INFOPHARMA Workshop), del proyecto europeo INFOPHARMA, se describieron cuatro ítems para la evaluación de los sistemas de comunicación para la formación e información en el autocuidado y la automedicación responsable:

- El contenido y la estructura de los recursos de información (calidad científica, técnica y comunicativa).
- La capacidad de comunicación (interacción del contenido y el usuario).
- El apoyo tecnológico (para la presentación y la diseminación).
- El impacto (utilidad, aprendizaje y cambio de comportamiento que genera).

Los resultados globales de la evaluación europea de sistema PTP corroboran una amplia aceptación, con calificaciones por encima de 3,70 sobre 5 en todos los aspectos evaluados.

Respecto a la evaluación de conocimientos, los farmacéuticos participantes (97) realizaron una evaluación previa y otra posterior a la formación continuada de diez horas con el sistema PTP, con calificaciones de 6,37 y 8,66 sobre 10, respectivamente.

Conclusiones

- Los medicamentos son percibidos como un bien social por los ciudadanos. Sin embargo, los problemas relacionados con la automedicación incorrecta alcanzan cifras alarmantes y se producen en detrimento de la salud de los pacientes y del funcionamiento del sistema sanitario.
- Es posible y es precisa la automedicación responsable, entendida como la práctica por la cual los individuos tratan sus dolencias con medicamentos autorizados y disponibles sin receta médica, seguros y eficaces si se utilizan con la finalidad y de la manera indicadas.
- En España, los medicamentos sin receta son dispensados en el mostrador de las farmacias comunitarias, por lo que el consejo farmacéutico para la automedicación responsable es un campo valioso de intervención del farmacéutico.
- Para el consejo farmacéutico se requiere una formación continuada a lo largo de toda la vida profesional. La elaboración de dicha formación debe basarse en el rigor científico y el consenso con el resto de los profesionales sanitarios, y debe unir un entrenamiento en las habilidades de comunicación. Su aplicabilidad debe ser evaluada. Se describe la experiencia de los proyectos europeos TESEMED e INFOPHARMA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laing R. Health care problems and opportunities related to self care and self medication. En: Proceedings III Infopharma Workshop. Assessment of information systems in community pharmacies for responsible self-medication, Octubre 2000, Santiago de Compostela.
2. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey P. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies. JAMA. 1998;279:1200-5.
3. Martín MT, Codina C, Tuset M, Carné X, Nogué S, Ribas J. Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. Med Clin. 2002;118:205-10.
4. Roughead EE, Lexchin J. Adverse drug events: counting is not enough, action is hended. MJA. 2006;184:315-6.
5. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scout AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. BMJ. 2004; 329:15-9.
6. World Health Organization. The role of the pharmacists in self-care and self-medication. En: Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacists, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. World Health Organization Document WHO/DAP/98.13.
7. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. Med Clin. 1992;99:414-6.
8. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin. 1997;109:795-6.
9. World Health Organization. General policy issues. The benefits and risks of self-medication. WHO drug information 2000;14:211-5. Disponible en: http://www.who.int/druginformation
10. Laporte JR, Carné X, Vidal X, Moreno V, Juan J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non-esteroidal antiinflammatory drugs. Lancet. 1991;337: 85-9.
11. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000;24:14-152.
12. Bulletin Quotidien Europe, número 9096, 23 de diciembre de 2005, p. 11.
13. The Association of the European Self-Medication Industry (AESGP). European non-prescription pharmaceutical market 1993-1998. Breakdown of the European Non-prescription Pharmaceutical Market. En: OTC in Europe – Facts and figures, May 2000.
14. Disney H, Horn K, Hrobon P, Hjertqvist J, Kilmarnock A, Mihm A, et al. Impatient for change. European attitude to healthcare reform. Stockholm Network 2004;157-8.
15. Van der Zeijden, A. Es posible y es preciso enseñar a automedicarse. XI Jornadas Profesionales y 4as Internacionales de Medicamentos para el Cuidado de la Salud y Parafarmacia. Madrid, 2006.
16. Díaz C. TESEMED – Telematics services in European community pharmacies form responsible self-medication. En: Proceedings III Infopharma Workshop. Assessment of information system in community pharmacies form responsable self-medication. Santiago de Compostela, 2000.
17. Figueras A. Self-medication and rational use in the information society. En: Procedings III Infopharma Workshop. Assessment of information system in community pharmacies form responsible self-medication. Santiago de Compostela, 2000.
18. Cordero L. TESEMED Pharmacist Training Program. En: Procedings III Infopharma Workshop. Assessment of information system in community pharmacies form responsable self-medication. Santiago de Compostela, 2000.
19. Loza MI, Cordero L, Fernández-Llimós F, García P, Cadavid MI, Sanz F, et al. Drug information sources used by community pharmacists in Galicia. Pharmaceutical Care España. 2000;2: 108-22.
20. Loza MI, Cordero L, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Calleja JM, Sanz F, et al. El Proyecto TESEMED. Aprender en las farmacias comunitarias utilizando la telemática. Pharmaceutical Care España. 2000;2:440-3.
21. Sanz F, Silveira C, Díaz C, Alonso A, Loza MI, Cordero L, et al. Information technology in community pharmacies for supporting responsible self-medication. American Journal of Health-Systems Pharmacy. 2000;57:1601-3.
22. Cordero L, Cadavid MI, Fernández-Llimós F, Díaz C, Sanz F, Loza MI. Continuing education and community pharmacists of Galicia: an opinion study. Pharm World Sci. 2004;26:173-7.
23. Sanz F, Loza MI, Ahlgrimm ED, Baetens P, Sosa-Iudicissa M. Links over the counter drugs. Telematics will be useful in providing information. BMJ. 1996;313:116.

DISCUSIÓN

X. Carné: Me siento obligado, por alusiones, a hacer alguna reflexión inevitablemente de tipo sociológico, y quizás también un poco tremendista. Estamos hablando cada vez más de que actualmente el binomio de libertad y progreso económico define la sociedad española, y ello implica una tendencia hacia un consumo excesivo en todos los ámbitos. Antes se ha comentado con mucha brillantez, por parte del Dr. Baos, que es muy preocupante que un 30% de la población mayor de 65 años consuma psicofármacos. El consumo excesivo de fármacos se puede reflejar también en la medicina alternativa y complementaria, que en España se ha disparado a unos niveles impresionantes. Trasladémoslo más allá, al consumo de "telebasura", por ejemplo. Es mucho más peligroso ver sistemáticamente "telebasura" que leer artículos, por ejemplo, de Gonzalo Casino en El País, artículos que van al fondo de la cuestión de las cosas. En este sentido, creo que los valores de las sociedades avanzadas en que vivimos están muy desenfocados; el abuso de consumo se observa en todos los ámbitos, y vamos a la satisfacción inmediata, al egoísmo, sin compartir valores como el trabajo, el esfuerzo o la solidaridad.

M.I. Loza: Estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho el Dr. Carné; nuestra sociedad está yendo mal en ese sentido. Creo que tenemos que autocuidarnos en el sentido global, o sea, dejar de utilizar pasivamente ciertas cosas y pensar en otras, y eso facilitaría también el autoconsumo de medicamentos.

M.J. Sagalés: A mi modo de ver, el filtro de la automedicación que se realiza en las farmacias constituye una aportación positiva a su control. Por otro lado, estoy de acuerdo en que nos preocupe el autoconsumo de medicamentos, pero no podemos olvidar que a veces este autoconsumo puede tener su origen en la propia prescripción médica. Ahora que ha empezado a disminuir la prescripción de antibióticos asistimos a un uso masivo de inhaladores broncodilatadores, con o sin corticosteroides. ¿Son siempre necesarios? ¿Se indica claramente al paciente en qué circunstancias deben usarse y qué restricciones hay que considerar? Uno a veces no puede librarse de la impresión de que se habla poco con el enfermo.

F. Bosch: Sólo querría añadir un comentario sobre un hecho que has dado a entender referente a la necesidad de efectuar más estudios para evaluar la automedicación. A veces el problema reside en ponernos de acuerdo en las definiciones de automedicación. Desde mi punto de vista, creo que en España tenemos otro factor de confusión que dificulta poder realizar este tipo de estudios, que es la existencia de tres categorías de medicamentos, en lugar de únicamente dos grupos: los que requieren receta y las EFP.

M.I. Loza: Sí, efectivamente es así. Estas clasificaciones hacen referencia al hecho de que los medicamentos que se pueden publicitar no se pueden prescribir con cargo al sistema sanitario, un medicamento puede no requerir una receta médica pero sí ser prescrito por un médico para poder ser abonado con cargo al sistema. Si ya es publicitario, entonces ya hay posibilidad de que esa especialidad en concreto se prescriba a través del sistema de salud. Es libertad de la industria que lo comercializa el hacerlo publicitario, en cuyo caso sale del sistema social, lo que genera la confusión al crear dos categorías: lo que se vende sin receta pero puede ser prescrito con cargo al sistema sanitario público, y lo que puede ser publicitado y es condición *sine quanon* que sea sin receta, pero en este último caso no puede ser prescrito con cargo al sistema. Respecto a la intervención de la Dra. Sagalés, efectivamente en Europa está claro que la venta de medicamentos sin receta tiene lugar mayoritariamente de forma exclusiva en las farmacias. Por tanto, son el lugar digamos de mayor fuerza para el consejo de último momento, porque es cuando realmente el paciente se siente motivado para tomar medi-

camentos. El hacer bien eso creo que puede ser clave a la hora de que en España la población se automedique mejor. Totalmente de acuerdo.

L.F. Alguacil: Comentaba el Dr. Carné que había visto un auge tremendo de la medicina alternativa en su entorno urbano, y basándome en lo que he visto en un pueblo de Aragón, la idea de que este tipo de medicinas alternativas está más restringido empieza a no ser cierta tanto en entornos urbanos como en el ámbito rural. Continuando sobre lo que se ha hablado aquí, la gente, cuando va a la consulta, muchas veces va para que le escuchen y en muchas ocasiones no hay tiempo para eso. Entonces la persona se automedica o busca terapias alternativas, que consisten, al fin y al cabo, en que alguien le escuche. Con lo cual, uniéndome a lo que comentaba la Dra. Sagalés, creo que hay que intentar potenciar que los enfermos sean escuchados, y es en las farmacias donde esto puede ocurrir. Por eso la potenciación de la atención farmacéutica puede ser importantísima, y si se consigue que el farmacéutico sea capaz de modular la automedicación o de vehiculizar hacia recursos sanitarios científicos y no alternativos, habríamos conseguido mucho. Creo, simplemente, que ésta es una intervención sanitaria prioritaria.

E.J. Sanz: La confianza de los pacientes en los médicos es importante por un lado, y por otro lado también es importante, tal como se comentó antes, la información que se da al paciente sobre los medicamentos sin receta en la farmacia, destacando el papel que tiene el farmacéutico en la relevancia social del medicamento. Resumiendo, creo que tanto la confianza del paciente como la información que se le da deben de estar muy relacionadas. Habría que trabajar en esa dirección para lograrlo entre todos los actores en el servicio de salud: farmacéuticos, médicos, etc.

M.I. Loza: Para que funcione una buena educación sanitaria, o sea, para que el autoconsumo de medicamentos lleve a una automedicación responsable, es claramente necesario que en todo el entorno sanitario haya un mensaje común.