

EL ANÁLISIS DE CF

USO RACIONAL La preocupación de la sociedad por prevenir enfermedades y por tener una salud perfecta hace que en ocasiones se abuse de medicamentos para tratar problemas no médicos. Según los expertos consultados por CF, la 'medicalización' de problemas normales como el envejecimiento, la menstruación o la menopausia es una realidad que va en aumento y que debe atajarse desde el sistema sanitario empezando por la educación de los pacientes

EN 5 IDEAS

1. DISTORSIÓN

Acontecimientos considerados normales y propios del hombre, como el envejecimiento, el nacimiento, la menstruación o la menopausia, se están convirtiendo en problemas médicos.

2. MÉDICO-PACIENTE

El paciente viene con la convicción de que todo se puede solucionar con medicamentos. Si no reciben algo parece que el médico no ha hecho el suficiente esfuerzo.

3. LA FARMACIA

Más farmacéuticos, con más tiempo de atención y que sea reconocido y suficientemente remunerado podría constituir un pilar fundamental para erradicar la medicalización.

4. CAMPANAS

En 2014, el Ministerio de Sanidad, presentó el *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*, con recomendaciones para mejorar la práctica clínica.

5. ALIMENTACIÓN

Los alimentos funcionales y los suplementos y complementos han hecho que también se vea afectada por esta tendencia a consumir productos que en realidad no necesitamos.

Educar en salud para reducir la 'medicalización'

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com

La preocupación de la sociedad por tener una salud perfecta y envejecer con la mayor calidad de vida posible lleva, en muchos casos, a la toma de medicamentos para tratar problemas no médicos o prevenir factores de riesgo. Es lo que los sociólogos denominan *medicalización* de la sociedad, "un problema real en nuestro sistema sanitario cuyas consecuencias se traducen en el detrimento de la salud de los pacientes y en una mala utilización de los recursos sanitarios", según explica a CF Julio Tudela, profesor de la Universidad Católica de Valencia, que participó la semana pasada en una jornada organizada por la Asociación Española de Farmacia Social dirigida a buscar soluciones a este problema.

Los expertos consultados por CF coinciden en que aunque no hay datos ni estudios que muestren la prevalencia de la *medicalización*, "Constituye por sí solo un problema real que hay que atajar y la mejor forma de hacerlo es desde la educación", afirma Tudela.

En esta sociedad, "caracterizada por la tendencia al consumo, muchas personas viven de manera insana por su desmedida preocupación por la salud", indica José López Guzmán, director del Máster en Bioética

POR UNA MEJORA INTEGRAL

Propuestas de mejora para la prescripción en atención primaria por especialidades.

RECOMENDACIONES DE...

Medicina Interna

- No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

Reumatología

- No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.

Neumología

- No utilizar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de *Antanhisen* (que no sea la purulencia de esputo)
- En pacientes con dificultad para mantener el sueño no utilizar hipnóticos sin tener un diagnóstico etiológico previo.

Nefrología

- No iniciar tratamiento sustitutivo renal con diálisis sin haber hecho previamente una adecuada toma de decisiones en la que participen el paciente, la familia y el médico.
- No prescribir suplementos de ácido fólico, ni vitamina C específicamente para el tratamiento de la anemia en la enfermedad renal crónica.

Fuente: Ministerio de Sanidad y sociedades científicas.

de la Universidad de Navarra. "La cuestión de la *medicalización* es que no se centra en patologías, sino que convierte en patologías pro-

cesos que no lo son". Así, señala, "acontecimientos normales y propios del hombre, como el envejecimiento, la menstruación o la me-

nopausia, se están convirtiendo en problemas médicos". En este marco, "ha llegado a adquirir protagonismo la frase de que *toda per-*

Patología digestiva

- No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- No restringir la ingesta de líquidos en los pacientes con ascitis, salvo en presencia de hiponatremia dilucional con natremia inferior a 125 meq/L.

Endocrinología y Nutrición

- No utilizar glitazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.
- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal.

Cardiología

- No prescribir fibratos de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.
- No utilizar de forma rutinaria antagonistas de canales de calcio para reducir el riesgo cardiovascular después de un infarto de miocardio.

Medicina de Familia

- No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
- No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.

Neurología

- No usar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus agudo.
- En pacientes con esclerosis múltiple no usar tratamiento con corticosteroides de larga duración.

sona sana es un enfermo que ignora que lo es. Esta realidad nos hace plantearnos si realmente estamos ante un fenómeno de pendiente deslizante o sólo ante un cambio de perspectiva que no tiene por qué radicalizarse".

Para M^a Jesús Serna, jefa dermatóloga de la clínica primvada Navaderma, en Navarra, "el paciente viene con la convicción de que todo se puede solucionar con medicamentos". "Si no

▶ Hay que devolverle al paciente su capacidad de decisión y su autonomía

les recetas algo parece que el médico no ha hecho bien su trabajo".

El paciente "depende del medicamento y considera que es la forma más rápida y menos exigente para estar bien", añade Guzmán. "Es mejor tomar pastillas que hacer deporte o llevar una dieta equilibrada, etc."

En opinión de Tudela, ésta es una de las causas del problema pero no la única: "La presión de la industria farmacéutica, la prescripción de los médicos, la dispensación farmacéutica y la farmacovigilancia, además de la mala o insuficiente información que se suministra a la población, son otros de los causantes", indica.

Para hacer frente a este problema los expertos creen que hay que mejorar la educación y la relación con el paciente. "Hay que devolverle su capacidad de decisión, estimular su autonomía y el autocuidado, potenciar el conocimiento de cuidados sanitarios simples y efectivos y resistir a la categorización de los problemas vitales como

médicos", sostiene Ignacio Pérez-Ciordia, del Centro de Salud de Tafalla, en Navarra. "Más farmacéuticos, con más tiempo y con un trabajo reconocido y suficientemente remunerado, podrían ser un pilar fundamental en el camino hacia la erradicación de la *medicalización* y el logro del uso racional de los medicamentos", opina Tudela.

A finales de 2013f, el Ministerio de Sanidad presentó el *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*, que recoge recomendaciones para mejorar la práctica clínica en España y mitigar, de alguna forma, la *medicalización* de los factores de riesgo desde la prescripción (ver cuadro adjunto). Esta iniciativa y las campañas de uso racional son, para los expertos, "algunas medidas que podrían ayudar en el proceso de *desmedicalización*".

Más control de la farmacia para los alimentos funcionales

cf. La entrada en vigor del Reglamento Europeo 1.924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos y en el que se regulan los denominados *alimentos funcionales* ha supuesto un antes y un después en la alimentación de la sociedad. Según María de Domingo Bartolomé, coordinadora de la Sec-

ción de Nutrición y Productos Milagro de la Asociación Española de Farmacia Social y farmacéutica comunitaria en La Rioja, "con esta medida se ha introducido en la sociedad la idea de que se puede reducir el riesgo de determinadas enfermedades a través del consumo de productos concretos, lo que ha provocado que muchos usuarios los

conciban como medicamentos en lugar de como alimentos".

Desde su punto de vista, "esta *medicalización* de la alimentación está haciendo que muchos pacientes dejen de tomar determinados fármacos para tratar un problema de salud en sustitución de los alimentos funcionales". Aunque el ejemplo más claro de esta

realidad es "el de los productos para reducir el colesterol, como los esteroles vegetales, la realidad es que cada vez están surgiendo más productos nuevos y más casos". Ante este panorama, la experta cree que "el farmacéutico no debe bajar la guardia y trabajar en la adherencia de las terapias en cuanto detecte un abuso de estos alimentos".