

OPORTUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA AUTO - MEDICACION *

Dr. RAMON JORDI GONZALEZ

Académico Numerario de la Real Academia de Farmacia de Barcelona
Colaborador de la Cátedra de Historia de la Medicina
de la Facultad de Medicina de Barcelona

Señoras y señores:

La tradición, el protocolo como norma, me obligan —y cumplo gustoso el rito por enésima vez— a presentar, quizá mejor saludar, al Académico Numerario de la Real de Farmacia de Barcelona, profesor R. Jordi González.

Va a disertar, especialmente invitado por nosotros, sobre la problemática tan importante de la automedicación, el uso censurable que se hace de ella y su abuso muchísimo peor que las tomas discrecionales, corriendo el tiempo.

El año pasado, varios Miembros Numerarios de esta Corporación, se ocuparon en señalar el alcance y los peligros de esta temida y nociva, a cualquier efecto, automedicación. Mas el enfoque dado por médicos se limitó a lo clínico del asunto debatido.

Hoy, será un farmacéutico, académico, profesor universitario y práctico excepcional en cuestiones de historia y legislación de su carrera, quien nos plantee lo de la automedicación desde otro ángulo cultural. Su presencia en el atril de este salón Turró nos complace de veras porque desarrollará tema con enjundia y sapiencia, muy acorde con la labor corporativa, en el orden científico - estatutario, más peculiar últimamente de las sesiones que venimos celebrando.

En nombre del señor Presidente, y con su venia, le ruego inicie el coloquio programado.

B. RODRÍGUEZ ARIAS

El proceso de la automedicación aparece con el origen del ser humano y evoluciona de manera variable a medida que los conocimientos del hombre se incrementan y las condiciones sociales configuran nuevas culturas. Con amplia visión, puede decirse que, desde la más remota antigüedad, plantas, productos mi-

nerales y animales, tanto como los más complicados productos de síntesis obtenidos por la moderna industria, considerados por el hombre como curativos, han sido y son empleados para automedicarse.

Que no existan estudios históricos, científicos y sociológicos solventes que expliquen la real evolución del

* Sesión del día 6-III-1979.

fenómeno de la automedicación no disimula que éste esté profundamente arraigada en nuestra sociedad. El natural deseo de conservar la salud, sumado a factores de desequilibrio social, político y económico, crea un entorno que nos lanza a un consumo de medicamentos cada día más activos que, arbitrariamente usados, causan más perjuicios que beneficios.

La venta de medicamentos siempre ha mostrado diferencias apreciables que van desde el control riguroso para aquéllos muy activos hasta una tolerancia que ha permitido y permite adquirir sin prescripción médica otros considerados menos activos y menos peligrosos.

Durante los siglos XIII, XIV y XV ya las actividades de médicos, especieros, boticarios, herbolarios, etc., se estructuraron por leyes y ordenanzas promulgadas por los poderes políticos, como protección al ciudadano y en beneficio de la salud pública. La libre venta de sustancias medicinales que no requerían la vigilancia del médico ni el control severo de quienes los vendían estaba prevista, pero también se prevenía la venta de aquellas sustancias activas cuyo uso podía resultar peligroso (1).

Pero no debemos confundir la medicina popular, folklórica y pintoresca con el complicado proceso sociológico que conduce al individuo a automedicarse, aún cuando hallamos múltiples puntos de contacto entre

aquella y la automedicación de cada época, dado que tanto la una como la otra tienen como objetivo común alcanzar una curación o una mejora. Es evidente, creemos, que en nuestros tiempos una medicina popular, que aún existe en amplias zonas, no es comparable con la automedicación mediante los productos activos y sofisticados que nos preocupan que si algo tienen de característica es que sus virtudes y peligros están alejados de la comprensión popular.

Ahondar en este tema nos apartaría del propósito de este coloquio, pero unos ejemplos pueden resultar ilustrativos para ver cómo elementos de una medicina popular se entrelazan con otras sustancias medicinales para automedicarse, siempre trasladándonos a la época de manera más o menos racional y dirigida.

En el «Llibre dels secrets de agricultura» (2), en su edición de 1617, en el capítulo «Los remeys que deu saber la mare de família per les malalties dels seus familiars», se transcriben, como procedentes de un Memorial de los Doctores Carles Esteve y Juan Libaut (3), 79 fórmulas caseras útiles para el tratamiento de las más variadas dolencias: toda clase de fiebres, dolores reumáticos, afecciones de la piel, del sistema de la visión, del aparato digestivo, sistema urinario y sexual, etc. Este texto, que gozó de amplia difusión (4), nos muestra por lo menos, sin entrar en detalles, que a pesar de la arbitrariedad que se observa en algunas de dichas fórmu-

las, éstas obedecían aparentemente a un criterio facultativo, aún cuando no descartamos la posibilidad de que los médicos citados, Esteva y Libaud, fueran simples curanderos, intrusos o personas que ejercían la medicina sin la correspondiente licencia pues hemos podido comprobar, en épocas distintas, la existencia de individuos que ejercían la medicina, la cirugía y de boticarios de manera fraudulenta, o por lo menos ilegal, dando lugar a serias advertencias y medidas punitivas dictadas por el Protomédico que cuidaba de velar por el cumplimiento de las leyes sanitarias (5).

En otro texto, «Medicina Doméstica», publicado en 1786 (6), o sea, más de 150 años después del primer ejemplo, se ofrece al lector una «Lista de las Medicinas Simples y de las preparaciones médicas que puede usar un particular» (7).

Tanto en uno como en otro caso no puede decirse que no figuren en las fórmulas y en la relación indicadas sustancias activas y que sin duda alguna merecían estar supeditadas a la vigilancia del médico; lo cual se pone especialmente en evidencia a la vista de la relación, en la que hemos señalado con un asterisco algunas de ellas (8).

En cuanto al tipo de sustancias empleadas en el «Memorial» de los dos médicos antes citados, junto a vegetales de reconocido valor terapéutico para afecciones normales y corrientes, son citados materiales de arbitrario valor como son la aplica-

ción de vísceras de animales, vapores de suelas de zapatos viejos, piel de serpiente, excrementos, etc., lo que no nos retrotrae a épocas mucho más remotas del siglo XIII y XIV, cuando en medicina popular era frecuente hallar en «fórmulas» usuales estos materiales (9).

A finales del año 1964 la Academia de Ciencias de Nueva York trataba el tema de la automedicación con gran autoridad y con participación de numerosas personalidades médicas y científicas (10). En 1966-67 la Organización Mundial de la Salud patrocinaba un estudio sobre consumo de medicamentos que había sido propuesto por Suecia en el año 1964. En 1960 se había celebrado en Ginebra una importante mesa redonda sobre medicamentos y en 1969 tenía lugar en Oslo un Simposio Europeo sobre su consumo. En 1970 el Congreso de la Federación Farmacéutica Internacional dedicó una jornada a cuestiones relacionadas con el abuso de medicamentos. Y si aún recordamos los tímidos esbozos sobre este tema por nosotros realizados en el año 1960 y 1962 y otros posteriores aisladamente efectuados en nuestro país, lo cierto es que dichos estudios nunca contaron con el apoyo ni el estímulo de la Administración ni de grupos importantes vinculados con la Sanidad (11).

El problema de la automedicación es un problema vivo y quedamos perplejos cuando, salvo raras excepciones, vemos que no ha existido en los estamentos sanitarios españoles

una actitud encaminada a plantear unas mínimas bases dialécticas, como se ha realizado en otros países, para poder juzgar cuál es la magnitud del problema.

Si ésta es una situación a nivel de aquellos estamentos, a nivel de otro tipo de organismos, como son los Colegios profesionales que agrupan a los sanitarios, asociaciones científicas y otras de carácter mixto, tampoco se han ofrecido estímulos satisfactorios para llegar a un punto coherente y socialmente aceptable.

Puede afirmarse que en diferentes países la problemática creada por la automedicación retiene la atención de los expertos de manera creciente y éstos admiten que, en general, ni el médico ni el farmacéutico están hoy por hol lo suficientemente preparados para adoptar una adecuada actitud socialmente rentable ante esta problemática.

Es ampliamente reconocido que el farmacéutico, en su oficina de farmacia, es el profesional más idóneo, mediante una actitud responsable y científica, para poder controlar satisfactoriamente una gran parte del consumo de medicamentos que no requieren prescripción médica para su despacho, y en beneficio de la reducción de su consumo. Pero, a pesar del preponderante papel que se concede en este campo al farmacéutico, de momento no se vislumbran posibilidades efectivas para que dicho profesional reciba la necesaria información de los centros productores de medicamentos, dado

que la mayor parte de información científica es encaminada hacia los médicos. Creemos que, en beneficio de una automedicación racional, las firmas productoras deberían realizar una publicidad sincera, exponiendo los inconvenientes de determinados medicamentos tanto a médicos como a farmacéuticos, lo que no se da por lo menos a nivel de las necesidades actuales.

Si el farmacéutico ha de desempeñar consciente y responsablemente el papel que le conceden los expertos que han tratado estas cuestiones debe formarse constantemente en el terreno científico y profesional, lo cual, por otra parte, es difícilmente compatible con su personal acusada actividad expendedora.

En los países que se consideran desarrollados es admitido que la automedicación sufrirá progresivos aumentos y los productores europeos y americanos tienden a diferenciar los productos farmacéuticos destinados a la automedicación de los que no son aptos para ella, pero existen corrientes de pensamiento, justificadas por profesionales médicos y farmacéuticos, que no conceden a los medicamentos esta clase de diferenciación sino la de su particular actividad farmacológica, advirtiendo que todos los medicamentos deben estar sometidos a las mismas normas de control de calidad, de seguridad, de eficacia, de dispensación y de difusión.

De todas maneras, si existen criterios que lanzan una alerta por con-

siderar la automedicación como algo de carácter intrínsecamente médico, social y ético, a éstos se contraponen aquellos que juzgan la automedicación desde un punto de vista puramente económico para favorecer el consumo de determinados medicamentos por automedicación para economizar así en las Cajas de los Seguros Sociales, comprobada la imposibilidad de atender los crecientes gastos que requieren los actuales planteamientos de una Sanidad masificada.

Es cierto que el carácter inalienable de la libertad de individuo es argumentado por algunos productores de medicamentos como justificante de una automedicación dirigida, pero no es menos cierto que si también defendemos el derecho a automedicarse no podemos admitir que sea de manera inadecuada, desfigurando la función del medicamento. Creemos indispensable equiparar este reconocido derecho con la libertad del individuo, de la sociedad y de las asociaciones profesionales, libertad que por todos los medios debe estar garantizada para evitar abusos de situación.

Compartimos plenamente el criterio sobre la posible potencia que en beneficio de la Salud Pública podrían desarrollar los organismos farmacéuticos actuando en favor de criterios selectivos de los medicamentos destinados a la automedicación, apoyándolos en bases científicas.

Si admitimos el derecho de automedicarse que tiene el individuo, reconocemos que para la realización de este derecho la sociedad actual no ofrece un nivel de garantías suficientes, vista la complejidad de los avances farmacológicos, de los progresos de la técnica y de ciertas presiones que desvirtúan la función esencial del medicamento con acusada gravedad. Y si en el mejor de los casos se precisa que la automedicación sea orientada hacia una eficaz educación sanitaria del público, preservando el incuestionable derecho que tiene todo individuo a automedicarse, se considera que esta educación debe recaer exclusivamente en manos de profesionales sanitarios especializados, siendo precisa para ello la colaboración de la Industria Farmacéutica, pero todo bajo un riguroso control de la Sanidad Estatal que sitúe nuevamente la ética en su adecuado lugar.

Quizá como colofón podríamos afirmar, sin temor a equivocarnos:

- a) Que aún hoy por hoy, situado el farmacéutico en un punto crucial, éste no desempeña el papel que debiera para regir, proteger y orientar a la Salud Pública en lo que a su competencia se refiere.
- b) Que dada la existencia de una sociedad cuyas estructuras económicas y sociales desvirtúan, en muchos aspectos, la función del medicamento, se

apunta el peligro que tal situación representa para la Salud Pública.

- c) Que al no considerar la Farmacia bajo un sentido universal encaminado a la protección y defensa de los derechos del individuo y sí solamente bajo un punto de vista económico, reporta también la progresiva deshumanización de un importante medio que posee la sociedad para la salvaguardia de la Salud Pública.

Fuertemente extendida una inversión de valores a todos los niveles del Estado Moderno, se considera irreemplazable para el correcto uso del medicamento una toma de conciencia individual y colectiva en todos los sectores vinculados con la conservación de la Salud Pública y reafirmamos los derechos de la persona humana como ineludible punto de partida que debe condicionar siempre el uso del medicamento.

Sería iluso y erróneo olvidar que las deformaciones impuestas sobre las calidades humanas del individuo por el Estado Moderno como generador de consumo afectan de manera visible al farmacéutico, pero no en exclusiva, y es por este motivo que su clara posición de inferioridad en el plan general de una auténtica línea de control del medicamento plantea la urgente necesidad de una total reestructuración de actividades para romper con los

condicionamientos establecidos por el medicamento sujeto de consumo y no objeto de función.

Como resumen final podemos establecer que a lo largo de los años que llevamos tratando cuestiones relacionadas con la automedicación en nuestro país resaltan los siguientes puntos:

1. Escaso interés en todos los sectores para el estudio sistematizado de la automedicación.
2. Las preocupaciones mostradas en ciertos sectores se centran en el aspecto económico de la misma con marcada preferencia y por encima de otros intereses vitales para una Salud Pública equilibrada.
3. Que el divorcio entre profesionales que pudieran aportar sus conocimientos en favor de la realización de estudios orientados al consumo arbitrario de medicamentos es total.
4. Que el interés mostrado por las ramas sanitarias en otros países no sirve de estímulo ni de motivo de reflexión en el nuestro, lo que parece venir determinado porque en ciertos sectores privan más los intereses de mercado y los políticos que no los propios de la Salud Pública.

NOTAS:

1. JORDI GONZÁLEZ, R.: Mancebos boticarios en el siglo XVIII. «Anal. Real Acad. de Farm. de Madrid», XXXVII (1971), 4; 525, 616.
Véase también del mismo autor:
 - Relaciones de los boticarios catalanes con las instituciones centrales, 2.^a ed. (La Bisbal, 1975), 501 pp.; 34, 31.
 - Boticarios y drogueros barceloneses. Dos deliberaciones del Consell de Cent, 17-11-1533 y 24-11-1533, «Bol. Inf. de Circ. Ftca.» (1975), 72; 30, 36.
 - Legislación de antaño. Boticarios y drogueros barceloneses. Concordia, deudas y discusiones. «Bol. Inf. Circ. Ftca.» (1975), 73; 111, 127.
 - Boticarios y drogueros en Cataluña (siglos XIV-XIX). «Cuadernos de Hist. Econ. de Cataluña», XIV (1976); 141, 157.
2. Nos referimos al «Llibre dels secrets de agricultura», T. I, II y III. Casa Rústica y Pastoril, del Prior Fray Miguel Agustí. Estampat en Barcelona en la Estampa de Esteve Lliberos en lo carrer de Sant Domingo. Any de la Nativitat del Senyor de MDCXVII. Por haber sido imposible trabajar sobre el original, nos hemos tenido que limitar a trabajar sobre xerocopias del fragmento del mismo que recoge la transcripción, en la edición Princeps de 1617, del Memorial de los médicos Carles Esteva y Joan Libaut.
3. No hemos conseguido obtener datos sobre la personalidad de los médicos Carlos Esteva y Joan Libaut en las relaciones publicadas de médicos, así como tampoco en las aún inéditas consultadas.
4. Otras ediciones de este libro fueron realizadas también en Barcelona en 1649, 1717, 1722, 1744, 1749, 1762, 1770 y una supuesta de 1785. Impresos en Madrid se conocen las ediciones de 1722, 1731, 1762 y 1781. En Perpiñán una de 1626 y en Zaragoza de 1625, 1626, 1636, 1646, 1695, 1702 y 1703. Puede decirse que prácticamente sus reediciones duraron algo más de 100 años.
5. JORDI GONZÁLEZ, R.: Relaciones de los boticarios catalanes (op. cit.), 221-226, 252-261, 373 y 378.
6. Nos referimos a la obra «Medicina doméstica o tratado completo del método de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular», Madrid (1786), 680 págs. El ejemplar al que nos referimos, de propiedad particular, señala como autor de esta obra a Jorge Buchan, mientras que Palau cita a Guillermo Buchan como autor de ésta y de todas las ediciones impresas en Madrid los años 1785, 1792, 1798 y 1818 en ediciones abreviadas, no siéndolo otras de 1785, 1786, 1818 y 1878.
7. BUCHAN, J.: Op. cit., 612-614.
8. BUCHAN, J.: Op. cit., 612-614. Véase la citada relación en Anexo I.
9. JORDI GONZÁLEZ, R.: Trotula del Mestre Johan. «Uni - Farma», 1 (1970); 2, 8. Del mismo autor:
 - Flors del tresor de Beautat. «Uni - Farma», 3 (1970), 150, 158.
 - Tres textos curiosos de medicina popular. «Circ. Farm.», 228 (1970), 434, 438.
 - Speculum. «Uni - Farma», 11 (1970), 434, 438.
 - Un curandero y un experto en poderes ocultos preocupados por la salud del prójimo. «Circ. Farm.», 229 (1970), 273, 293.
10. Home medication and the public Welfare. «Annals of the N. Y. Academy of Sciences», CXX (1965), Art. 2, 807, 1024 (diversos autores).
11. Referencias útiles sobre la problemática tratada pueden verse en Anexo II.

ANEXO I

Lista de las medicinas simples, y de las preparaciones médicas que puede usar un particular

- Adormideras: * cabezas de
agárico,
almizcle,
alumbre.
- Anmitonio crudo (sic) (Antimonio) *
cinabrio de,
azufre de.
- Azafrán.
- Aceytes: esencial
de ámbar,
de anís,
de canela,
de enebro,
de corteza de limón,
de yerba buena de Inglaterra.
- Por expresión:
de aceytunas,
de palmas,
de trementina.
- Acero: limaduras de
su orín preparado,*
sal soluble de.
- Azufre: vivo,
bálsamo de,
flores de.
- Bálsamos:
de Copaive,
del Perú,
de Tolú.
- Bórrax.
- Brea: común,
de barbada.
- Cortezas:
de cascarilla,
de canela,
de mezereon,
de quina,*
de winter o canela alba.
- Calamina: piedra levigada,
- Cantáridas.*
- Cardenillo.*
- Castor de Rusia.
- Cáusticos:
común,
lunar.
- Cera blanca,
amarilla.
- Cuerno de ciervo calcinado,
raspaduras de.
- Estaño preparado.*
- Esperma de ballena.
- Espíritus * etéreo, o éter,
de cuerno de ciervo,
de lavanda compuesto,
de nitro,
de dicho dulcificado,
de sal amoníaco,
de sal marina,
de vinagre,
de vitriolo,
de vino rectificado,
volátil aromático.

Extractos:

de genciana,
de guayaco,
de heléboro negro,
de zicuta,*
de jalapa,*
de regaliza,
de quina,*
de adormidera.,*
de axenjos.

Flores:

de manzanilla,
de tucílago,
de sahúco,
de romero,
rosas de Damasco,
dichas encarnadas.

Frutas:

almendras,
manzanas amargas,
cañafistula,
higos secos,
ciruelas de Francia,
naranjas chinas,
pimienta de Jamaica,
bayas de enebro,
nuez moscada,
tamarindos.

Gomas:

aloes,
ammoníaca en lágrimas,
arábiga,
asafétida,
alcánfor,
gálbano,
gamboge (1),
de guayaco,
kino,

mirra,
opio.*

Limón, corteza de.

Macis.

Madera de guayaco,
de campeche,
de sasafra,
de sándalo encarnado.

Magnesia alba.

Manná.

Mercurio crudo,
tiope mineral (sic) (Etiópe),
calomel,*
sublimado corrosivo,*
precipitado rojo,*
dicho blanco.*

Naranja, corteza de.

Ostras: sus conchas preparadas.

Plomo:

litargirio,
dicho blanco,
azúcar de.*

Raíces:

de aristolochia,
de cálamo aromático,
de contrahierba,
de ajos,
de genciana,
de exenjibre,
de eléboro negro,
de jalapa,
de hipecacuana,
de lirio blanco,
de malvaisco,
de mezeréon,
de ruibarbo,*
de zarzaparrilla,

(1) Goma que se trae de la India a quien también dan el nombre de Gambaya.

de seneka,
de cebolla albarrana,
de tormentilla,
de turmeric (2),
de serpentaria de virginia,
de valeriana silvestre,
de zedoaria.

Resinas:

de menjui,
flores de dicho,
pez de Borgoña,
de sangre de drago,
de incienso,
de storaque líquido,
dicho blanco o encarnado,
de escamonea.

Salcs:

armoníaco crudo,
volátil,
de epsom,
de glauberó,
de cuerno de ciervo,
de nitro purificado o prunela,
polichresta,
de la rochela,
de tártaro.

Semillas:

de anís,
de alcaravea,
de cardamomo,
de cilantro,

de cominos,
de mostaza,
de hinojo,
de chirivia silvestre.

Sen.

Tártaro: crema de
emético,*
soluble,
vitriolado.*

Tierras:

de bataneros,
de Japón,
bolo de Armenia,
dicho de Francia.

Tu tía levigada (sic) (Tutia).

Trementina de Venecia.

Vitriolo:

verde,*
azul,*
blanco.*

Yerbas:

centaura menor,
yerba buena de Inglaterra,
yerba de Santa María,
póleo,
sabina,*
trifolio,
uba ursi o gayuba,
axenjos.

Zinc, flores de (3).

- (2) Raíz que se trae de la India Oriental, los franceses también la llaman Curcume.
(3) Especie de metal que se trae de Alemania, y al fuego exhala unas hojas muy sutiles que se les da el nombre de flores.

NOTA:

- (1) (2) (3) Corresponden a anotaciones del mismo texto que se ha extraído esta relación. Los asteriscos * señalan medicamentos y substancias activas y relativamente activas a nuestro juicio tal y como hemos indicado en el texto.
En la relación se ha respetado la grafía original.

ANEXO II

- BOGANI MIQUEL, E.: Toxicomanías actuales. XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (Málaga, 1971), 259 y 261.
- FOUSSARD - BLANPIN, O.: Les multiples aspects du danger des médicaments. «Produits et Problèmes Pharm.», XXVII (1972), 9, 903-904.
- GUIJA, A. G.; PERALES AYALA, M., y AJUSO, G.: Encuesta sobre el uso de hipnóticos, tranquilizantes y analgésicos, en una muestra de la población de Bilbao. XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (Málaga, 1971), 222 págs., 333.
- HUSSAR, D. A.: Factors predisposing a patient to drug interactions. «Am. J. of Ph.», CXLIII (1971), 6, 175.
- ISUSKY: Ambiente y polución. «Uni - Farma», VI (1973), 11, 616, 616.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Una encuesta sobre coloración de grageas. «Galénica Acta», XIII (1960), 357, 373.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Una encuesta sobre formas farmacéuticas líquidas coloreadas. «Galénica Acta», XV (1962), 31, 47.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Automedicación. Contribución al estudio de algunos aspectos particulares de la misma. «Galénica Acta», XIX (1966), 191, 213.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Automedicación como fenómeno social. «Circ. Farm.», 216 (1967), 403, 424.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Divagaciones sobre la sociedad del bienestar. Distintos aspectos del dopado humano. «Circ. Farm.», 218 (1868), 2, 31.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: El medicamento a la luz de los derechos humanos. XIV Ciclo de conferencias de Federación Ftca., 13-12-1968.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Automedicación. Un tema ingrato. Publicación de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Farmacia de Santiago de Compostela (La Bisbal, 1973), 36 págs.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Automedicación, ¿toxicomanía en potencia? «Uni - Farma», VII (1974), 11, 541, 558.
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Contaminación farmacológica. Actas del «X^e Congrès de Metges i Biòlegs de la llengua Catalana». Vol. II (Perpinyà, 1977).
- JORDI GONZÁLEZ, R.: Propaganda y medicamentos. Antecedentes históricos de un fraude a la sociedad (La Bisbal, 1977), 87 págs.
- KRANTS, J. A.: A philosophical approach to self-medication. «Am. J. of Ph.», CLXII (1970), 1, 7.
- KREIENBERG, M.: Probleme der Selbstmedikation. Bundesvereinigung für Gesundheitsserziehung E. V. Informationstagung. Pharmake und Gesundheit, 23-9-1971.
- MACHI, E.: La publicita dei medicamenti. «Collegamento», XVI (1972), 2, 11-12.
- PREVOST, G. P.: Curtailing the use of selected nonprescription Drug Products. «A. J. Hosp. Pharm.», XXVIII (1971), 937.
- SANCIS, A. DE: Abuso dei farmaci. «Collegamento», XVI (1972), 2, 8.
- SEVA DÍAZ, A.: Investigaciones sobre el consumo del alcohol, estimulantes y tranquilizantes en el medio universitario. XI Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (Málaga, 1971), 320.
- TIERNO GALVÁN, E.: Reflexiones sobre el sentido y el quehacer farmacéutico. «El Mon. de la Farm. y de la Terap.» (marzo, 1973), 2032, 86, 89.
- VICTOR ROSSI, G.: O.T.C. Preparation. Potential for misuse. «Am. J. of Ph.», CXLII (1970), 1, 3.
- El medicamento en la hora de la sociedad de consumo. Selección de Publicaciones Internas del Consejo General (1973), 9, 11.
- Selecciones de Publicaciones Internacionales del Consejo General (1972), 4, 6 (extraído de France Pharmacie) (1973), 9, 11, 15.
- Comisión del Z.D.F.: Segundo programa de la televisión alemana, 2-8-1973.

COLOQUIO

B. RODRIGUEZ ARIAS

Lo que acaba de manifestarnos el consocio Jordi implica una serena reflexión. Dando por sabido que cualquier medicamento no prescrito es potencialmente tóxico, la medicación por cuenta propia debe ser condenada.

Ahora bien, bastantes fármacos son dispensados sin receta en las boticas. Si adventiciamente la pequeña transgresión profesional no supone un gran y legítimo riesgo, en la inmensa mayoría de casos, las especialidades farmacéuticas todas habrían de dispensarse mediante receta médica.

Claro está, que los «estupefacientes» necesitan una receta de «talonario oficial» y un buen porcentaje de medicamentos de síntesis, una receta ordinaria, que sirva de control y de vigilancia en el uso, quizá abuso, de antibióticos, hormonas, analgésicos, psicodrogas, cardiotónicos, etc., etc.

Yo, como neurólogo, aconsejo frecuentemente tomar a un crecido número de mis enfermos diasepán, por ser un psicofármaco de triple acción muy precisa y obtener resultados del todo deseables, pero me consta su mala utilización «ad libitum» por toxicómanos empedernidos.

También los preparados que, en pequeñas o mayores dosis tienen «bencedrina» o anfetamina, los buscan porfiada o angustiosamente drogadictos «major o minor», entre los que destacan obesos genuinos o fóbicos de una obesidad jamás positiva. Siendo así, que la tan cacareada anfetamina es racional, bien manejada, en la terapéutica de muchas distonías neurovegetativas.

Los anfetinómanos se proveen a menudo de vasodilatadores para potenciar más los efectos de la droga. Entonces, hay que vigilar incluso la dispensación de los tan prescritos vasodilatadores en aras de combatir determinadas toxicomanías.

El médico y el farmacéutico deben solidarizar sus esfuerzos en pro de impedir las automedicaciones benignas, medio perniciosas o apocalípticas en el ámbito de la nocividad latente o visible.

Entiendo yo que parangonar los coeficientes de medicamentos dispensados mediante receta y los entregados sin la misma a la vista, serviría de mucho en la lucha contra la automedicación, ya que indicarían el juego de módulos distintos para su corrección.

No quisiera culpar decididamente a nadie, porque en el ejercicio de la profesión, médicos y farmacéuticos o ambos al unísono tropiezan a diario con escollos y dificultades.

Podría extenderme más en consideraciones al respecto o recurrir a más ejemplos que los citados, aunque lo dicho basta para iniciar el diálogo y solicitar más intervenciones.

A mi juicio, reforzar la solidaridad de empeños y normas en el mundo no divisible, en principio, de médicos y farmacéuticos sería dar en el clavo.

Después de todo, la fortuita insolidaridad en sus quehaceres profesionales por lo que sea, no es este el momento de analizarla, se halla en el punto de partida de nuestros comentarios.

La industria químico farmacéutica radicada en España se vale de un «muestreo», archibién organizado, para determinar siempre las os-

cilaciones en la venta de productos por casas o empresas, recaudaciones habidas y cotejo de especialidades iguales (por ejemplo, los de vitamina C).

Pues bien, decidámonos a fijar los vaivenes en el consumo de drogas, separando el por uso propio, sin receta, del regularizado o médico.

Naturalmente, se trata de una sugerencia que someto a la estima de los que me escuchan o en su día me lean.

Ni es fácil, ni simplista, la lucha contra la automedicación, en manos de médicos y farmacéuticos, pero no combatirla o hacerlo de mala forma, simboliza una plaga mayor y un desdoro para los sanitarios.

Apelo —si más no— a la honestidad y al espíritu de consecuencia de unos y otros para no dejar en el aire una problemática, que sonroja, irrita o angustia según las circunstancias.

FERNANDO JOSA

Permítanme que un profano en la materia meta la cuchara en este coloquio.

A mi juicio de lo que estamos hablando hasta ahora es de la automedicación porque yo reservaría la automedicación para indicar el hecho de que un profano en la materia

se dirija personal y directamente a un especialista. La automedicación es sólo una licencia lingüística que me he tomado yo para señalar a aquellos que se recetan a sí mismos y se organizan un tratamiento sin haber pasado por un facultativo. De estos últimos ya hemos hablado

bastante. De la automedicación puede decir que no sé si es más o menos grave y frecuente que la otra; lo que sí puedo decir es que ello se debe en su mayor parte a la dificultad de encontrar un auténtico médico de cabecera. Y lo que sí puedo confesar es que yo no sé que haría si se me presentara un paciente afligido, me contara su triste historia y yo después de reconocerle no le encontrara nada. Es una auténtica falta de caridad no recetarle algo, y quizá fuera aún más duro negarse a cobrarle algo porque él podría tomarlo a una desatención a su caso.

Con respecto a la adquisición y dispensación (!) de fármacos yo quisiera contarles una auténtica aventura de una señora que alojándose en el Palace Hotel de Estocolmo sintió dolores en el oído y a las pocas horas un poco de supuración. No era la primera vez que sentía molestias de este tipo estando de viaje, de modo que su estrategia no era difícil de improvisar: unos antibióticos archiconocidos, unos calmantes y unos ligeros barbitúricos para descansar. Nunca un viaje se había alterado por esta razón. Pero es que nunca habían estado en Suecia.

El marido que hablaba inglés se lo explicó al encargado de recepción del Hotel. Este consultó unas notas de su archivo, llamó por teléfono, se notó que encontraba resistencias, pero al final colgó el teléfono sonriente, dio unas señas por escrito

e indicó que había que ir inmediatamente a un otorrino que tenía el despacho cerca. Un despacho estudiando, pero ni una enfermera ni ningún otro paciente. Un reconocimiento rápido, unas cuantas preguntas en perfecto inglés, una receta con cuatro o cinco medicinas, una cifra de no demasiadas coronas y una indicación sobre la farmacia más próxima y una amable despedida después de acompañar al matrimonio hasta la puerta.

La farmacia tiene una taquilla junto a su puerta en la que se entrega la receta contra una ficha numerada. Esperan sentados, como muchos otros, el número cantado en inglés y tantos frasquitos, cada uno con las píldoras contadas según la receta.

La señora ilusionada salió de la farmacia, con tiempo aún para entrar en unos almacenes hasta que cerraron. Era sábado y todos tenían ganas de irse al «Archipiélago». Como un rayo al hotel, llenar un vaso de agua y a la bolsa de viaje a por las medicinas. Primera, segunda y última revisión de los paquetes. Pero la bolsa no apareció sin duda la dejó en una de las cajas de los almacenes, y en ella se quedaron las píldoras para siempre, porque el lunes ya no estarían en Estocolmo.

Lo que se dice bien bien no puede ser que se encontrara, pero el programa de vuelta siguió y la señora no se quejó más.

La «dispensación» en Suecia es inmediata de dispensada. Quitan perfecta que no permite ni leer las recetas ni tomar una sola píldora zás en las drugdispensas (o «dispensaciones») sea más fácil.

JOSE CORNUDELLA

Subrayo, naturalmente, lo que acaba de manifestarnos el disertante, farmacéutico que sabe de las dificultades inherentes a vender o no vender en su oficina ciertos fármacos, más que nada los peculiares de la temida y nociva automedicación.

Espanta a menudo, comprobar el abuso que se hace indiscriminadamente de medicamentos con efectos yatrógenos, por ejemplo corticoides tuberculostáticos, analgésicos, etc.

Nos parece del todo oportuno que aúnen sus esfuerzos los médicos no recetando a voleo y los boticarios no despachando libérrimamente especialidades químico farmacéuticas cuyo uso debiera ser controlado.

Dolientes con síntomas atribuidos al tractus respiratorio, toman a veces por su cuenta sustancias más que peligrosas.

Aplaudo, pues, el razonamiento hecho y los datos, tan ostensibles como convincentes, expuestos por el doctor R. Jordi.

RAMON JORDI GONZALEZ

Cito algunas de las cifras que poseo sobre el consumo global de determinados medicamentos desde el año 1971 al 1977, y que agrupados por grupos farmacológicos, como son analgésicos no narcóticos, barbitúricos, barbitúricos asociados, tranquilizantes y psicoestimulantes fueron, en unidades de venta, los siguientes:

Año 1971	54.641.700
Año 1972	54.741.400
Año 1973	60.192.200
Año 1974	60.380.600
Año 1975	70.423.300
Año 1976	76.358.600
Año 1977	77.952.800

A. GOMEZ Y GOMEZ
(Presidente)

Antes de levantar la sesión quisiera felicitar a todos los que han intervenido en el coloquio por haber llamado la atención oportunamente sobre lo que simboliza en nuestros días la terrible plaga de la automedicación.

Eventualmente es producto de la frivolidad en que nos vemos sumidos, pero también de la confianza dudosa que de los médicos y farmacéuticos muestran pacientes angustiados o indisciplinados.

El ácido acetil salicílico lo ingieren en ocasiones enfermos con necesidad clínica de su uso y asimis-

mo otros por placer de consumirlo casi a título de alimento diario.

En la mucosa del tubo digestivo y acaso igualmente a distancia, con un metabolismo perturbado, ese medicamento de actividad antirreumática y un si es o no es, no es tónica general cabe observar perturbaciones lesionales y trastornos de función.

Creo que esta temática habría de interesarnos hoy y mañana con el fin de elaborar consejos y precisar medidas de control médico farmacéutico.

Muchas gracias a todos.

CONCLUSION

Fueron abordados por los asistentes a la sesión la arbitraria venta de medicamentos sin la pertinente receta médica, las anomalías existentes en recetas extendidas sin cumplir las disposiciones legales, el valor indiscutible de dicho documento como garantía de la relación interprofesional médico-farmacéutico en beneficio del enfermo y de una terapia adecuada a la persona, calidades de medicamentos y frecuencia de las circulares de la Sanidad Oficial sobre lotes hallados en el

mercado que incumplían los requisitos exigidos como garantía y que por tanto eran retirados por los defectos de fabricación en los laboratorios productores, cifras actualizadas de ventas de medicamentos de los grupos de los analgésicos, tranquilizantes, somníferos, etc., todo lo cual promovió un animado debate que una vez más puso en evidencia la necesidad de afrontar seriamente el uso y abuso de medicamentos, de lo cual, la automedicación constituye tan sólo un aspecto parcial.