

# Introducción

Estamos tan acostumbrados a identificar terapia con intervenciones farmacológicas que pocas veces nos planteamos las posibilidades terapéuticas de otras acciones no mediadas por medicamentos. Sin embargo, todavía disponemos de recursos no farmacológicos recomendados sobre todo en las consultas de atención primaria o en las farmacias comunitarias, los puntos desde donde se establece el primer contacto con los profesionales sanitarios cuando surge alguna dolencia.

Gran parte de los cuidados caseros y de los remedios no farmacológicos se han conservado debido a las carencias de las sociedades pobres y sin cobertura asistencial alguna. Sin embargo, a partir de la implantación de los sistemas de seguridad social, junto con la ampliación de las coberturas tanto médicas como farmacoterapéuticas y la mejora de las condiciones de vida y culturales, algunas de esas medidas se han ido abandonando. Por otro lado, los servicios sanitarios se han convertido en un bien de consumo, a los que la población recurre en primera instancia, sin pensar ya en remedios tradicionales.

Tampoco debemos olvidar la creciente influencia de la potente industria farmacéutica y tecnológica en la investigación médica e, indirectamente, en las pautas de consumo de la población, mediante la inducción de los propios profesionales sanitarios o de la publicidad directa en los medios de comunicación de masas. La aportación de nuevas pruebas científicas a la práctica clínica puede estar favorecida por los intereses de la industria, por lo cual tratamientos como la cirugía, la quinesioterapia o la educación sanitaria apenas son objeto de investigación.

Los cuidados sanitarios practicados por el propio enfermo, por la familia o por los amigos deberían mantener cierta correspondencia con la medicina profesional. Sin embargo, ésta alcanza un

desarrollo cada vez mayor porque la evolución social apoya una diferenciación de funciones especializadas, en una dirección autónoma basada en un conocimiento sistemático, ayudada por las elevadas remuneraciones, por el prestigio y por el poder que alcanzan los profesionales que, además, están protegidos por el mandato social. Las innovaciones médicas se aceptan con más facilidad por el hecho de que vienen respaldadas por el estatus profesional; la novedad se presenta como superior a lo reemplazado y, finalmente, la innovación, cualquier innovación, es consecuente con los valores culturales predominantes.

Cuando el culto a la salud es una ideología poderosa en las sociedades modernas y laicas, con un amplio poder de convocatoria, especialmente entre las clases medias, que han perdido sus lazos con la cultura tradicional y se sienten cada vez más inseguras en un mundo que cambia con rapidez, las medidas no farmacológicas se conjugan bien con algunos principios inmutables de la medicina, como *primum non nocere*, “curar a veces, aliviar siempre”; con independencia de sus probados, o no, efectos beneficiosos sobre la salud. También conservarán su lugar a caballo entre el vertiginoso desarrollo tecnológico y el consumismo excesivo, por un lado, y una convivencia ecológica, financiera y humanamente sostenible por otro. Como con cualquier otro medio diagnóstico o terapéutico, los profesionales sanitarios debemos conocer sus limitaciones e indicaciones, para aplicarlas en el paciente preciso y en el momento apropiado.

Con el fin de conocer el fundamento científico de algunas de estas intervenciones no farmacológicas, se convocó a un nutrido grupo de profesionales para que presentaran sus averiguaciones en unas Jornadas de la Red Española de Atención Primaria (REAP), celebradas en mayo de 2002 en

Cáceres. Algunos de esos trabajos se presentan en el presente Cuaderno, en el cual podemos distinguir tres bloques. El primero aborda las intervenciones no farmacológicas frente a las adicciones más comunes (alcohol, drogas por vía parenteral y tabaquismo), con aportaciones desde el punto de vista psicológico, farmacéutico y médico, respectivamente. El segundo bloque está dedicado al alivio sintomático de los procesos dolorosos osteomusculares, uno de los motivos más frecuentes de consulta en atención primaria. En el tercero se revisan recomendaciones tan habituales como las empleadas para bajar la fiebre, o la ingesta de agua en las enfermedades pulmonares crónicas. Por último, se

trata un tema aún incipiente, pero que sin duda alcanzará una enorme trascendencia en los próximos años: los pros y los contras de la terapéutica genética.

Este Cuaderno no hubiera sido posible sin el esfuerzo de la Fundación Dr. Antonio Esteve y de su Director Adjunto, Félix Bosch, a quienes agradecemos su apoyo y su paciencia para difundir el resultado del hacer científico de la Red Española de Atención Primaria.

Luis Palomo Cobos y  
Raimundo Pastor Sánchez  
*Presidente y Secretario de la REAP*