



Utilización de Medicinas Complementarias por usuarios de la Seguridad Social

Autor: Araceli Abilla Lumbarres
Metge d'Atenció Primària

COMPLEMENTARY MEDICINE'S USE FOR HEALTH PUBLIC SYSTEM'S CLIENT. ABILLA LUMBIARRES, A.

Keywords: Complementary Health a Public System.

English abstract: Resum of a investigation among people usually

client from Health Public System. in the area of Barcelona and Girona, about the use or preference for natural remedies.

Índice

1. Introducción
2. Objetivo
3. Material y método
4. Resultados
5. Discusión de los resultados
6. ¿Qué podemos hacer desde la Atención Primaria?
7. Bibliografía
8. Anexo: encuesta y resultados demográficos (gráficos A,B,C)

Introducción

El siglo XX no solo será recordado en la Historia como el fin de milenio, sino también como el siglo de mayor eclosión demográfica y cambios en el planeta. A ellos ha contribuido, entre otras, el gran desarrollo tecnológico vivido especialmente en la última mitad de siglo. Como en todo proceso se dan las dos vertientes: la tecnología, que favorece la evolución del hombre y mejora su calidad de vida, y el

exceso de tecnicismos que eliminan hábitos y actitudes de vida saludables.

La sanidad no ha sido un espectador pasivo a tales cambios. La mayoría de los sistemas sanitarios occidentales han orientado la asistencia hacia la persona enferma en lugar de prevenir y educar antes que aparezca la enfermedad. Han incorporado todas las técnicas para diagnósticos y tratamientos, muchos de ellos cruentos y con escasa eficacia. Se ha parcelado al enfermo, es decir, ya no

SEXO

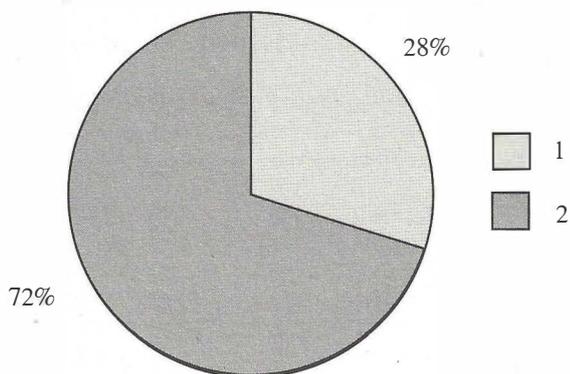


GRÁFICO 1 1-hombres; 2-mujeres

ESTUDIOS

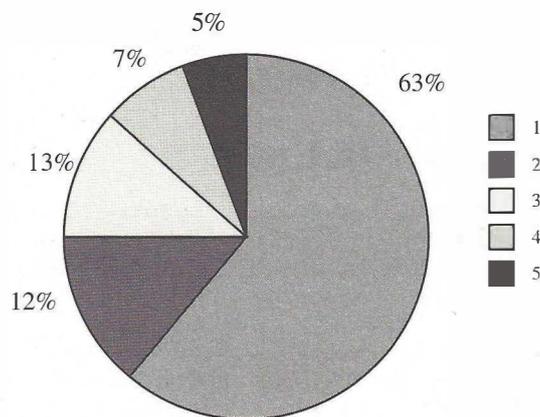


GRÁFICO 2: 1-Primarios; 2-Secundarios; 3-Formación Profesional; 4-Superiores; 5-Analfabetismo



estamos tratando a un todo que en una de sus partes hay una alteración, sino que se trata directamente la parte prescindiendo del todo. La industria farmacéutica ha irrumpido con fuerza en la medicina entrando a formar parte del círculo imparable del consumismo. Los medicamentos, utilizados de forma indiscriminada para aliviar síntomas, sin tener en cuenta la causa, junto con los cambios en los hábitos higiénico-dietéticos, psíquicos y sociales de la civilización occidental, han favorecido la aparición de un vasto grupo de personas con enfermedades degenerativas crónicas, es decir, enfermos crónicos.

En resumen, estamos en un momento en que la sanidad de cualquier país occidental (en el que España estaría incluido) se ve impotente de hacer frente al gasto sanitario derivado, a las demandas y exigencias de una población cada vez más enferma y con menos recursos de autocuración (porque se ha perdido la tradición generacional, entre otras causas).

Es en este punto que vuelve el interés por las llamadas medicinas alternativas en el seno de la población general. Si bien es verdad que con este apelativo se engloban múltiples actividades que podríamos llamar

paramédicas, las medicinas complementarias (homeopatía, acupuntura, naturismo, etc.) tienen una validez y homologación en algunos casos milenaria.

En un estudio publicado en EEUU sobre el uso de medicinas no convencionales señaló que una tercera parte de los pacientes alemanes prefieren seguir tratamientos naturales. En España la tradición quizás es menor por varias causas: primero por falta de información general sobre dichas medicinas que tienen los profesionales sanitarios, en segundo lugar por ser métodos que durante años han sido desprestigiados por ser dispensados por personal no médico. Así, en una encuesta realizada en 1991, señalaba que uno de cada dieciséis españoles utilizaba medicinas no convencionales.

Un agravante sobreañadido es el Sistema Sanitario Público Español que engloba al 99,9% de la población total y que no permite la elección libre de terapeutas, ni contempla, salvo excepciones particulares, la financiación de este tipo de medicinas dentro del sistema público.

Objetivo

Como equipo sanitario que trabaja en

un centro público de salud, teníamos la impresión subjetiva que la población general utiliza frecuentemente medicinas no convencionales conjuntamente con las alopáticas administradas en el centro de salud, sin que el profesional que le ha atendido tenga conocimiento de ello. Es frecuente, sobretudo en el caso de tratamientos con hierbas, que los enfermos crean que por ser natural no tienen efectos secundarios y por tanto no hay que decirlo. También puede existir un cierto temor por la reacción del sanitario que le atiende.

El objetivo del trabajo es obtener información sobre el uso de terapias no convencionales entre la población que acude de forma espontánea a consulta médica, de enfermería o administrativa de varios centros de salud de Atención Primaria y ver el grado de aceptación que tendrían por parte de dicha población si estuvieran financiadas por la Seguridad Social.

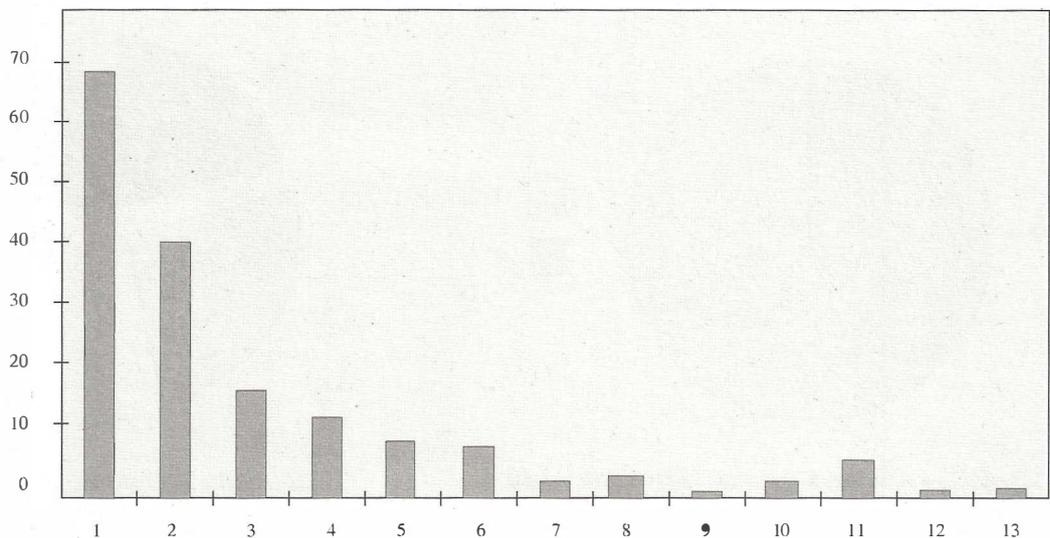
Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal multicéntrico, realizado mediante encuesta a personas que de forma espontánea han acudido a varios centros de salud del cinturón

PROCEDENCIA

GRÁFICO 3

- 1- Andalucía
- 2- Cataluña
- 3- Castilla-La Mancha
- 4- Extremadura
- 5- Galicia
- 6- Castilla-León
- 7- Valencia
- 8- Murcia
- 9- Navarra
- 10- Extranjero
- 11- Aragón
- 12- País Vasco
- 13- Madrid





industrial de Barcelona y Girona. La encuesta se realiza en un tiempo limitado, del 7 al 24 de Octubre de 1996, dado que se pasa simultáneamente en cuatro centros. Los encuestadores, que pertenecen a los tres estamentos de los centros (médicos, enfermeras, administrativos), no necesariamente son afines a las medicinas alternativas. No se marca una talla de la muestra concreta en el diseño del trabajo por tres razones principalmente: primero porque se trata de una encuesta multicéntrica; en segundo lugar porque el objetivo es realizarla a las personas que son atendidas de forma espontánea para los cuales se tiene un tiempo muy limitado para atenderles, debido a las fuertes demandas que soporta la atención primaria; en tercer lugar porque dependiendo de los resultados puede plantearse un trabajo a gran escala con un mayor apoyo logístico. Las poblaciones encuestadas tienen características similares: pertenecen a cinturones industriales de grandes urbes, con un nivel socioeconómico medio, mayoritariamente inmigrantes o hijos de inmigrantes, y en todos los casos (las 4 áreas básicas de salud) el índice de frecuentación sanitaria está

por encima de la media del resto de la comunidad. La encuesta consta de una primera parte de datos de filiación en que se reseñan la edad, el sexo, la comunidad autónoma de la que proceden y los estudios. Las dos primeras preguntas interrogan sobre el uso de medicina privada y los motivos que les han llevado a ella. La tercera y cuarta investigan sobre el uso que se ha hecho de las medicinas alternativas y en caso afirmativo el tipo. La quinta sobre el uso que se haría de estas medicinas si estuvieran incluidas en la financiación de la Seguridad Social y la sexta se investiga si se emplean recursos caseros tipo hierbas, recurso que muy pocos considera que sean medicinas y por tanto que tengan que advertirlo al sanitario que les trata.

Resultados

Se consiguieron obtener completas 161 encuestas, de las cuales 116 han sido contestadas por mujeres, es decir, casi las tres cuartas partes (gráfico 1). Esto es reflejo de lo que ocurre realmente en las consultas de Atención Primaria en que las mujeres demandan mucho más que los hombres. El rango de edad oscila de

19 a 84 años, con una media de 50,7 y una mediana de 51. Como ya esperábamos, por las condiciones socioeconómicas de los barrios, en un 69% tienen estudios primarios y un 5% no saben leer ni escribir y el resto se reparte entre secundaria, formación profesional y superior, como muestra el gráfico 2. La procedencia de los usuarios es mayoritariamente del Sur peninsular: Andalucía, Extremadura y Castilla-La Mancha, seguido de Cataluña. No se ha de olvidar que las encuestas han sido realizadas en el extraradio de dos grandes ciudades, puntos de inmigración de los años 60 (gráfico 3). Un 52% de los encuestados han realizado alguna consulta en centros privados fuera de la Seguridad Social. Se podrían clasificar los motivos en tres grandes grupos: los que buscaban otra opinión o tratamiento no incluido en la seguridad social, que representaban el 42% (21% cada uno); aquellos a los que no les resolvió el problema y lo buscaron fuera (28%); aquellos descontentos con el sistema, bien sea porque no se sintieron bien atendidos (18%), bien sea por las listas de espera excesivas (12%). (Gráfico 4). La mitad de los encuestados han

PORCENTAJE DE CONSULTAS FUERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

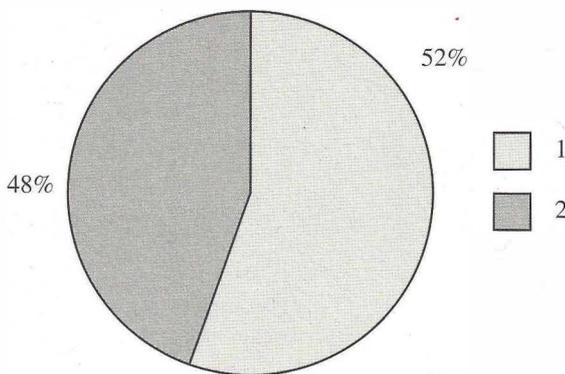
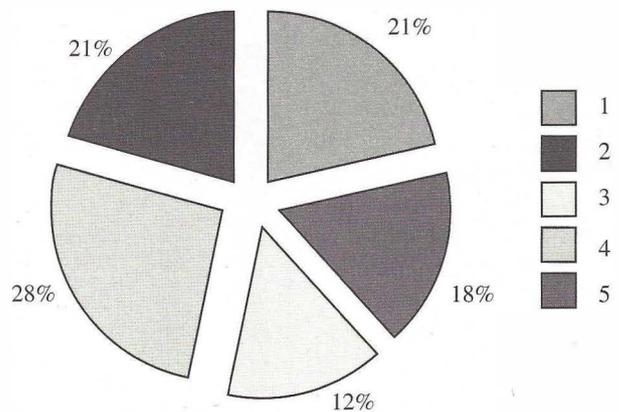


GRÁFICO 4: 1-SI consulta privada; 2-NO consulta privada

MOTIVOS DE CONSULTA FUERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL



GRÁFICA 5: 1-Buscaba otra opinión; 2-No me sentía bien atendido; 3-Lista de espera excesiva; 4-No me resolvieron el problema; 5-Lo que buscaba no estaba incluido en la Seguridad Social



recurrido en alguna ocasión a uno o más tipos de medicinas alternativas, siendo por orden de respuesta: el **naturismo** (fundamentalmente fitoterapia y dieta), la **acupuntura**, la **reflexoterapia** y el **quiromasaje** los más utilizados y destacar la consulta a curanderos, nada despreciable. (Gráfico 5).

Ante la cuestión "si verían bien o recurrirían a las medicinas alternativas si estuvieran financiadas por la seguridad social"(gráfica 8), en un 80% lo verían bien, especialmente si es por prescripción facultativa, frente a un 20% que ha respondido que no, siendo el principal motivo el desconocimiento de estas medicinas. (Gráfico 7).

Un 54% de los encuestados utiliza habitualmente en sus familias remedios caseros, fundamentalmente hierbas para las dolencias leves (catarros, diarreas, fiebres,...).(Gráfico 9).

Discusión

La estructura y organización de las consultas de Atención Primaria se reparten entre visitas concertadas de unos 15 minutos de promedio por paciente, y las visitas espontáneas de 3 a 8 minutos (los más afortunados)

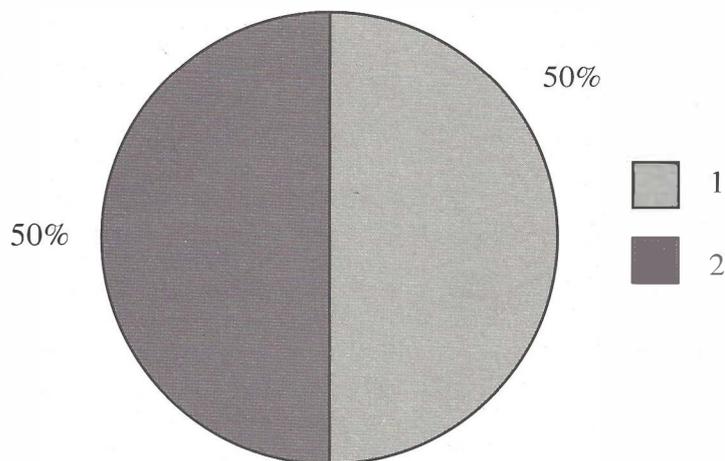
por paciente. Dentro de las consultas se realizan tareas asistenciales, educacionales, preventivas y burocráticas. Visto así se entiende fácilmente que el tiempo dedicado a cada persona que acude a los centros es mínimo e insuficiente para una atención global. En contraposición, una de las ventajas es que se trata de atención longitudinal, es decir, a través de la historia biográfica del paciente, que se refleja en su historia clínica, y continua, es decir, diversos equipos del mismo centro hacen turnos para cubrir las necesidades asistenciales de la población. A pesar de este tipo de atención ha mejorado considerablemente la calidad asistencial del sistema sanitario; éste todavía tiene unos puntos conflictivos y la muestra más palpable es que más de la mitad de los encuestados han acudido por diversos motivos a centros sanitario fuera de la Seguridad Social. La masificación, el hospitalismo, donde lo que importa es diagnosticar y curar y menos cuidar y la pérdida de la atención individualizada pueden ser algunos de estos puntos conflictivos.

Otro punto destacable es que el 50% de los encuestados afirma recurrir (o haberlo hecho) en algún momento a

terapias alternativas (gráfica 6). Este porcentaje no puede ser comparado a la encuesta realizada en 1990 y publicada por el OCU, puesto que en nuestra encuesta no delimitamos el tiempo en que se han realizado dichas consultas. Sin embargo nos llama la atención que es un porcentaje muy alto y posiblemente (esto no se ha podido verificar) pocos de estos pacientes se han atrevido a comunicárselo a los profesionales que les atendían, más teniendo en cuenta que la terapéutica que más se ha usado es el naturismo, entendido por fitoterapia, dieta e higiene. Muy relacionado con esto serían las respuestas a la última pregunta en que un 87% afirma utilizar hierbas y otros remedios caseros (fundamentalmente dietéticos) en sus familias. es decir, hay un 37% de personas que utiliza hierbas pero no las considera "medicinas" y por tanto no van a pensar que puedan interactuar con otros tratamientos ni que puedan tener efectos secundarios.

En nuestra encuesta el orden de las terapéuticas utilizadas sigue el orden de las más conocidas reflejadas en otras encuestas o en los medios de comunicación. La consulta a curanderos es de 13 personas y aunque no

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE CONSULTAN MEDICINAS ALTERNATIVAS



Gráfica 6: 1-SI; 2-NO



es despreciable, esperábamos un mayor número. Puede que se haya producido un sesgo de información.

En la encuesta del OCU, antes mencionada, obtuvieron que los habitantes del Noreste acudían a más consultas alternativas. Nosotros, al separar los resultados por procedencia, no hemos hallado variaciones, excepto que los de origen catalán (encuestados) hacen menor uso de remedios caseros y están más a favor que estas terapéuticas estén financiadas por la Seguridad Social.

De las personas que han respondido NO a si han recurrido a medicinas alternativas nos encontramos que 25 son hombres, es decir el 55% de los mismos. Los motivos por los que no han recurrido y por orden de frecuencia son: porque no lo he necesitado; no conozco y no creo. Un 59% de estas personas recurrirían o verían bien que estuvieran financiadas publicamente, y un 28% utiliza remedios caseros. Nos planteamos dos cuestiones frente a este 59%: habrá quien crea oportuno su financiación para complementar la medicina tradicional y otros (esperamos que los menos) porque mientras no cueste un desembolso en el acto, que entre lo que sea "aunque no lo conozca".

En cuanto a las personas mayores de 65 años, que supuestamente han vivido el paso de una medicina más individualizada a la eclosión de la

tecnología hasta el momento actual, nos encontramos que un 43% ha consultado medicinas alternativas, frente al 57% que no. Un 60% verían bien su financiación pública y solo un 47% utiliza remedios caseros (remedios de la "abuela") en sus dolencias banales. Como podemos comprobar estas cifras son menores a la media de la encuesta.

Del total de encuestados, el 80%, han expresado su complacencia en que estas medicinas alternativas o mejor complementarias sean financiadas por el Estado (que somos todos) para que a ella tengan acceso también todos. Posiblemente para que ellos suceda será necesario una masa crítica de la sociedad que lo solicite y lo reclame y una movilización de los colegios médicos y enfermeras y estamentos oficiales sanitarios del país que organice, reglamente e introduzca estas terapéuticas en la medicina oficial. Se necesitará que la Universidad vaya incorporando estas enseñanzas en la formación de los futuros profesionales, tanto en pre como en postgrado (como ya se viene haciendo en varias universidades del país).

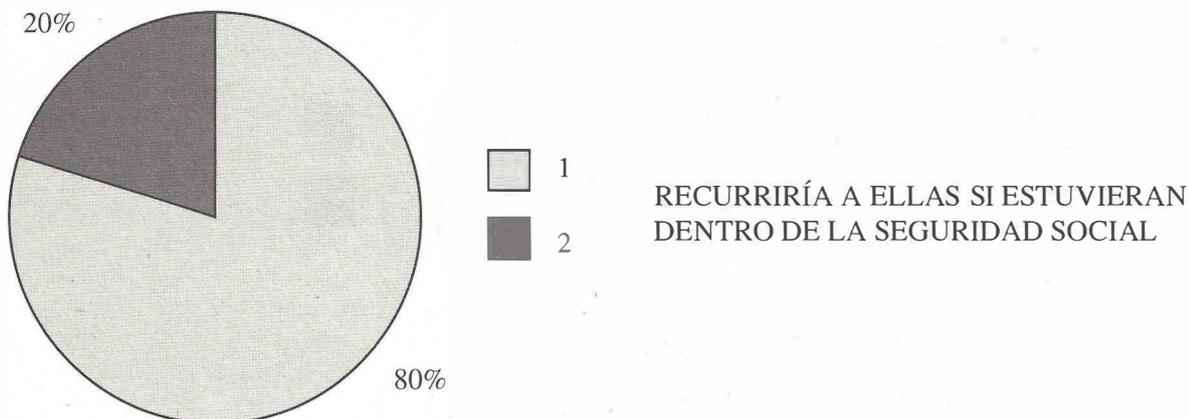
Pero posiblemente el caballo de Troya más difícil de combatir van a ser los propios profesionales que ya trabajamos en la Sanidad Pública, puesto que supondrá una abertura de mentes y de conocimientos y un cambio de actitudes con una mayor

tolerancia, respeto y comprensión de la que actualmente existe.

¿Qué se puede hacer desde una consulta de AP?

La conferencia de Almata (1978) de la OMS definió la Atención Primaria de Salud como "la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". Se trataría de una atención personalizada, global, continuada en el tiempo, socializada y que favorezca la prevención y promoción de la salud.

La definición de medicina integral como "el conocimiento y el arte de utilizar e integrar todos los criterios y recursos que estén a nuestro alcance, seleccionando los más adecuados en cada caso, para ayudar a prevenir la enfermedad, recuperar la salud cuando ésta se ha perdido y mantenerla una vez se ha recuperado, evitando ante todo perjudicar al paciente". Estas dos definiciones tienen muchos puntos de relación en la teoría, lo que ya no tienen tanta representación es su puesta en práctica.



GRÁFICA 8: 1-SI; 2-NO



Si bien ya existe la experiencia en Zaragoza de una consulta naturista dentro de un centro de Atención Primaria (con una gran aceptación y con unos buenos resultados) todavía podría considerarse que se trata de una experiencia piloto y todavía lejana su generalización. Sin embargo creemos que dentro de nuestras consultas habituales podemos ir plantando la semilla y ayudando/aconsejando a los pacientes medidas más naturales de tratamiento.

Algunos de los puntos que consideramos importantes y que pueden ponerse en práctica con cierta facilidad son:

- 1.- Educación continuada. Actuar en la prevención, potenciar la salud desde la educación.
- 2.- Cambios en hábitos alimenticios. Utilizar alimentos como terapéutica.
- 3.- Consejos sobre formas de cocinar más saludables, alimentos poco manipulados y conservación de los mismos.
- 4.- Potenciar el respeto al cuerpo, al descanso. Enseñar a respirar, a relajarse, a usar las articulaciones y musculatura correctamente.
- 5.- Potenciar sus propias posibilidades curativas y de autocuidado.
- 6.- Consejos de fitoterapia, visualización, hidroterapia e higiene, y los otros recursos que dependen de los conocimientos de los profesionales.
- 7.- Favorecer que expresen sus costumbres o sus creencias en relación a terapia, apoyándoles y guiándoles.

BIBLIOGRAFÍA:

- Atención Primaria; A.Martín Zurro, J.F.Cano Pérez; 3a. ed. 1992.
- Curso de Medicina Natural en cuarenta lecciones; Eduardo Alfonso; 10a. ed. 1992.
- Apuntes del Máster de Medicina Naturista 1a. ed. Fundación Bosch y Gimpera, 1996.
- Las medicinas complementarias en el contexto sanitario. Pablo Saz Peiró. Rev. El Médico, 31-V-96.
- Las terapias paralelas y la medicina clásica. OCU-Compra Maestra nº 134; Octubre 1991.
- The rising popularity of complementary therapies. Prof. Nurse (England). Jan 1996; 11(4), p266-8.
- Monitoring the safety of herbal remedies. European pilot studies are

- Monitoring the safety of herbal remedies. Who project is under. BJM. Dc9, 1995, 311 (7019) p1570.
- Monitoring the safety of herbal remedies. Who project is under way. BMJ. DC 9, 1995, 311 (7019) p1569-70.
- Monitoring the safety of herbal remedies. Herbal remedies have a heterogenous nature. BJM Dc9, 1995, 311 (7019).
- Complementary medicine. What physicians think of meta-analysis. BJM Dc 9, 1995, 155 (22) p2405-8.

Agradecimiento a las compañeras que me han ayudado:

- Mercedes Sánchez
- Ángeles Díaz
- Imma Nogués
- Rosa García
- Imma Sistané

MEDICINAS ALTERNATIVAS CONSULTADAS

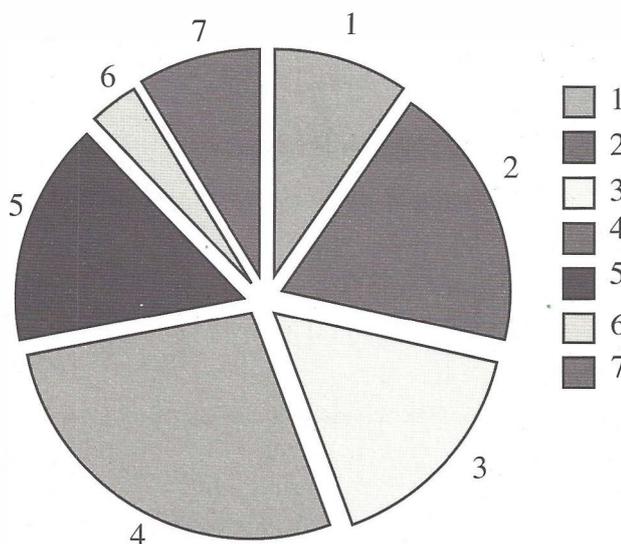


GRÁFICO 7: 1-Homeopatía; 2-Acupuntura; 3-Reflexoterapia; 4-Naturismo; 5-Quiromasaje; 6-Flores de Bach; 7-Curanderos

CURAR ES UN ARTE.



CUESTIONARIO UTILIZADO PARA REALIZAR LA ENCUESTA

Lugar donde se realiza la encuesta:

Edad:

Sexo:

Estudios: 1a. 2a. FP Superior Analfabeto

Lugar de nacimiento:

1. ¿Ha visitado alguna vez a algún centro privado (fuera de la Seguridad Social)?

SI NO

2. Los motivos que le impulsaron a consultar fuera de la Seguridad Social fueron:

- Buscaba otra opinión:
- No me sentía bien atendido:
- Listas de espera excesivamente largas:
- No me resolvieron los problemas:
- Lo que buscaba no estaba incluido en la Seguridad Social:
- Otros:

3. ¿Recurriría usted a algún tipo de medicina alternativa?

SI NO NO CONOZCO
NO CREO EN ELLAS
NO FINANCIADA
NO LA HE NECESITADO

4. Si ha recurrido alguna vez, ¿puede decirnos a cual?

HOMEOPATÍA
ACUPUNTURA
REFLEXOLOGÍA
NATURISMO (dieta y hierbas)
QUIROMASAGISTAS
FLORES DE BACH
CURANDEROS

5. Si la Seguridad Social incluyera alguna de estas medicinas, ¿usted las utilizaría?

SI NO

6. ¿Utiliza algún remedio casero (hierbas) para sus dolencias o las de su familia?

SI NO

7. ¿Cuales?