

FARMACIA INTEGRATIVA U HOLÍSTICA: UNA VISIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

DISCURS

llegit a l'acte d'ingrés de l'Acadèmica Corresponent

Il·lustre Sra. Dra. Marta Castells Cuixart

Celebrat el dia 16 de març de 2016

Presentació a càrrec de l'Acadèmic Numerari

Excel·lentíssim Sr. Dr. Jaume Casas Pla

Barcelona

2016

*L'Acadèmia no es fa solidària de
les opinions que s'exposen en les
publicacions, de les quals és responsable
l'autor:*

**Excel·lentíssim Senyor President,
Excel·lentíssims i Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Distingides autoritats acadèmiques i professionals,
Senyores i senyors,**

En primer lloc voldria agrair a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya que m'hagi designat per fer la presentació de la nova acadèmica corresponent electa, la Dra. Marta Castells Cuixart. És per mi un doble honor. Un, pel fet en si, que representa tal distinció i a més de ser un dels signants de la seva proposta, i un altre, per la sincera amistat que li professo des de fa molts anys.

Presentar a la Dra. Castells és a la vegada fàcil i difícil. Fàcil perquè el seu Currículum l'avalua suficientment, però difícil, perquè expressar en paraules el seu ímpetu i entusiasme personal, i especialment professional, a vegades abassegador, en les tasques en què s'implica no és el més freqüent. Jo definiria a la Dra. Castells, al marge dels seus grans coneixements professionals, especialment en el camp de la Nutrició i Alimentació, com una farmacèutica vocacional, una farmacèutica a peu de carrer, propera als seus pacients, amb una empenta envejable que dignifica a la professió de farmacèutica assistencial d'oficina de farmàcia.

La Dra. Castells va néixer a Barcelona, filla de farmacèutic d'oficina de farmàcia. Es va llicenciar en Farmàcia l'any 1973 a la Universitat Complutense de Madrid, després d'estudiar els primers tres anys de carrera a Barcelona i els dos últims a Madrid, on s'havia traslladat per motiu del seu matrimoni. Es doctorà en Farmàcia l'any 1986 al Departament de Nutrició i Bromatologia de la Complutense de Madrid. Des d'aleshores, ha completat la seva formació professional en el camp de la Nutrició, la seva gran passió, fent nombrosos màsters i diplomatures, tant d'àmbit nacional com internacional. No els anomenaré tots perquè són molts i de gran prestigi.

L'any 1985 comença a col·laborar a l'oficina de farmàcia del seu pare a

Barcelona i el l'any 1989 es traslladà definitivament a la Ciutat Comtal a fi de fer-se càrrec definitivament amb la titularitat, on encara exerceix la professió.

Dins de la seva inquietud i afany divulgador de les Ciències de la Nutrició i Alimentació, fou vocal d'aquesta especialitat en el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona des de l'any 1998 al 2006, quan vaig tindre l'honor de conèixer-la, formant part també d'aquelles Juntes. La seva activitat impetuosa no passava desapercibuda, va impulsar més de 50 cursos, conferències o tertúlies de la seva especialitat i s'ha format també en altres temes de salut com: toxicomanies, homeopatia, aromateràpia, farmacogenètica, coaching, etc. A la vegada també assistí en representació col·legial a més de 70 congressos i seminaris, presentant més de 60 comunicacions i pòsters. Per altra banda, ha fet una gran tasca divulgativa, com per exemple el programa "Alimentar-se bé és invertir en salut", organitzat pel mateix propi Col·legi de Farmacèutics, el "Plenufar 2" dirigit a escolars i el "Plenufar 3" dirigit a la tercera edat, coordinat per el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el programa "Fundació: viure i conviure" de l'Obra Social "La Caixa" orientat a l'alimentació saludable infantil a les escoles o una guia per a educadores i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari, anorèxia i bulímia nervioses, de la Generalitat de Catalunya, entre altres.

Així mateix, ha publicat més de 50 articles relacionats amb la Nutrició i ha estat col·laboradora habitual de diversos mitjans de comunicació escrita i radiofònica, i és autora de dos llibres, juntament amb el seu germà Paulino, metge, que porten per títol "Aprender a comer" i "TDAH. Un nuevo enfoque. Cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad".

L'any 2004 obtingué el Premi Esteve per un programa sobre el control del pes en les oficines de farmàcia, i dirigí l'Observatori dels complements de l'alimentació coordinat pel Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, la Universitat de Barcelona i l'AEFI.

Actualment, és directora del programa "Nous reptes de l'auxiliar de farmàcia" dels cursos a distància de la Universitat de Barcelona.

Quan em va presentar l'esborrany del seu discurs d'ingrés, he de reconèixer que em va impactar, perquè presentava un tema relativament poc conegut, molt ben documentat bibliogràficament, en el que es defineixen els conceptes teòrics que es desenvolupen i s'estudia, en la part expositi-

va, dins de l'objectiu central del tema que titula "La farmàcia integrativa o holística".

Presenta, com després comprovaran, una exposició inicial didàctica, molt entenedora on descriu els diferents conceptes que es poden incloure en les denominades medicines alternatives i/o complementàries, que sovint solem escoltar en els nostres pacients, tant al carrer com a l'oficina de farmàcia, sobre la innocuïtat d'aquests productes.

Fa uns dies en un article publicat al diari "La Vanguardia" amb motiu del Dia del Càncer s'exposava la utilització de les teràpies complementàries en aquesta malaltia. Comentava l'articulista que, segons la creença molt estesa, aquestes teràpies no eren perjudicials pels pacients i encara que, tot producte natural soni a planta innòcua, molts d'ells interfereixen en els tractaments de la quimioteràpia o de la radioteràpia, augmentant o disminuint el seu efecte, i, per tant, calia la intervenció d'un professional sanitari per avaluar els seus efectes. És un exemple d'allò que intenta exposar la Dra. Castells en el seu discurs.

No és massa freqüent que des d'aquest faristol es facin discursos d'opinió, d'experiències personals amb conclusions, basades en l'activitat diària professional en oficina de farmàcia comunitària, que reforcen les particularitats del tema estudiat.

Al final, fa propostes concretes, basades en el seu estens estudi bibliogràfic i experimental i treu unes conclusions objectives a tenir en compte. Manifesta també que està convençuda del rellevant paper que la professió farmacèutica té en el desenvolupament d'aquesta creixent demanda terapèutica dins de la societat.

Abans de finalitzar la meva presentació permeti'm felicitar també al seu marit, José Manuel, i als seus 5 filles, algunes aquí presents, pel suport que sé que sempre li donen, i també sé, de primera mà, que són ells els qui, avui, a part d'ella, que estan plens de joia pel que li representa formar part d'aquesta Institució.

Crec i estic segur que la seva presència a l'Acadèmia serà molt enriquidora, i és per això que, una vegada hagi llegit el preceptiu discurs reglamentari, demano a l'Excel·lentíssim Sr. President li imposi la medalla i li entregui el títol acreditatiu d'acadèmica corresponent d'aquesta Reial Corporació.

**FARMACIA INTEGRATIVA U HOLÍSTICA:
UNA VISIÓN GLOBAL DEL PACIENTE**

**Excel·lentíssim Senyor President,
Excel·lentíssims i Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Distingides autoritats institucionals, acadèmiques i professionals,
Senyores i senyors, companys, amics i família,**

Mis primeras palabras son de agradecimiento a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya por aceptarme como Académica Correspondiente de esta Institución. Es para mí un gran honor y una enorme satisfacción pronunciar este discurso. Un especial agradecimiento a los Excel·lentíssims Srs. Acadèmics que presentaron la propuesta de mi ingreso, los Dres, Jaume Casas Pla, Nuria Casatmitjana Cucurella y Pere Berga Marti que han hecho posible que hoy esté aquí con todos ustedes. En particular quiero dar las gracias al Dr. Jaume Casas Pla, por su amistad y por presentarme el día de hoy.

Agradecer a mi familia la paciencia que ha tenido conmigo y su apoyo incondicional. Principalmente a mi marido, José Manuel, sin el cual no podría haber alcanzado ni la mitad de mis objetivos, y también a nuestras hijas, Ariana, Paula, Eva, Silvia, y Marta por aceptar que no les haya dedicado tanto tiempo como hubiese deseado y a mi sobrina M^a Ángeles por su importante ayuda.

Quiero mencionar expresamente a las personas que me hicieron amar y profundizar en la relación entre nutrición y salud: los Profesores, Gregorio Varela, Grande Covián, Abel Mariné y Josep Boatella. Así como mi admiración por un farmacéutico que siempre defendió la relación de la alimentación y la farmacia, actual Presidente de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, el Dr. Josep M^a Ventura.

También quiero mostrar mi reconocimiento a la Dras. Ana María Requejo Marcos y Rosa M^a Ortega Anta, que dirigieron mi tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid y estuvieron dispuestas a ayudarme en todo momento.

Igualmente tengo que dar las gracias a la Dra. Montserrat Rivero, a la que conozco desde la infancia, que me animó a presentarme en las elecciones de la Vocalía de Alimentación y Nutrición del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB), bajo la presidencia Joan Durán.

Mi recuerdo cariñoso a los compañeros de la Junta del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, así como al Sr. Josep Gavaldá, gerente del COFB, y al Dr. Rafael Guayta, Director de Projectes i Recerca del mismo. También mi gratitud al Vocal Nacional de Alimentación, el Dr. Aquilino García, y a todos los Vocales Provinciales con los que compartí muchas horas de trabajo en Madrid, realizando diversas actividades de formación y divulgación, así como elaborando los diferentes programas de Educación Nutricional a nivel nacional. Así como, a M^a Teresa García, Directora del Diploma Superior de Alimentación, Nutrición y Salud pública de la Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Carlos III por su colaboración y confianza.

Quisiera hacer una mención especial a todos los farmacéuticos de la Vocalía de Alimentación y Nutrición que compartieron estos años conmigo. Tengo que darles las gracias de todo corazón y, asimismo, felicitarles por su colaboración, dedicación y capacidad de trabajo en equipo. Sin ellos no habríamos podido llevar a cabo todos los interesantes proyectos que realizamos. Menciono algunos nombres: Assumpció Roset, Anna Bach, Pepita Quer, Isabel Puigdueta, M^a José Alonso, Maribel Labad, Carme Pardo, Tura Bovet, Carme Pardos, Mercedes López, Mercè Rius, Núria Francés, Gemma Tribó, Pili Soler, Gloria Piera, Eulalia Vidal, Gaspar Linares, Ana M^a Andres, Lourdes Torras, Esther Mestre, Montse Atmeller, Carmen Ferrer, Carme Capdevila, Pili Soler, Francesca Dos Santos, Asunción Villalba, Hortensia Prellaço, Jesús Gómez, Montse Iratjeta y muchos más, que por problemas de espacio, es imposible citar a todos como a mí me gustaría. Tengo que agradecer también la participación de todo el personal del departamento de Vocalías con Cristina Rodríguez al frente, a los que reconozco que di mucho trabajo, y a Montserrat Ponsa, responsable de la Biblioteca del COFB.

Mi gratitud a los que me ayudaron a crear el “Observatori dels Complementes de l’Alimentació”, los Dres, Laura Arranz, Nuria Casamitjana, Josep Boatella, Magda Rafecas, M^a Dolores Cainzos, Salvador Cañigueral y Jesús Mallo. Sin ellos no se hubiera creado este Observatorio, aunque por causas ajenas a nuestra voluntad no logró alcanzar los objetivos deseados.

A mis compañeros de trabajo, los farmacéuticos M^a Dolores Utrilla, Jaume Costas y Norvella Díaz.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a la Academia y a sus miembros por su generosidad. Declarando mi voluntad de dedicar todos mis esfuerzos a mantener el reconocimiento científico y profesional de esta Reial Acadèmia de Farmàcia y participar de manera activa en las diferentes actividades promovidas por la Junta Directiva.

Y a todos los aquí presentes por su asistencia.

FARMACIA INTEGRATIVA U HOLÍSTICA: UNA VISIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

El propósito de este discurso es hablarles de un tema novedoso: la necesidad de diferenciación o de especialización en la farmacia comunitaria, presentándoles un modelo de “farmacia integrativa”.

Tras más de 35 años inmersa en el mundo de la farmacia, en esta última década he podido apreciar que las necesidades y demandas de los clientes han cambiado. Observando que, día a día, mostraban más interés por la medicina no convencional, se interesaban más por tratamientos alternativos o complementarios y acudían a diversos profesionales sanitarios especializados en dichas terapias. Asimismo se han incrementado las prescripciones de suplementos alimenticios realizadas por médicos o por terapeutas.

Sin embargo, no veo que nuestra profesión se haya adaptado a esta nueva situación. Creo que existe un desfase entre la creciente inquietud de la población por este tipo de terapias y la respuesta farmacéutica. Es por ello que quiero presentarles un modelo de farmacia integrativa que podría cubrir esta demanda.

Antes de la masificación de Internet, el paciente sabía poco de medicina y no se cuestionaba las recomendaciones del médico: aceptaba el diagnóstico de la patología y la prescripción asignada sin pestañear. La aparición del Dr. “Google”, la mejoría en la educación sanitaria de la población, el interés del usuario en la búsqueda de tratamientos menos agresivos, la globalización de la información, la TV, el aumento de viajeros fuera de sus países de origen, la multiplicación de las actividades de intercambio cultural en el mundo y la tendencia a lo natural y ecológico,

entre otros factores, han conllevado que el paciente tenga un exceso de información y también de desinformación. En ocasiones incluso caen en el error de auto diagnosticarse y auto tratarse. Algunos buscan la respuesta a sus preguntas y dudas en el médico y también en el farmacéutico, por ser el profesional de la salud más cercano y accesible y por inspirarles confianza.

Ante el aumento de consultas de los clientes, entendí que necesitaba adquirir más conocimientos para poder dar respuesta a sus preguntas. Para ello amplié mi formación dentro y fuera de los circuitos convencionales del entorno farmacéutico.

Antes de entrar en materia creo necesario aclarar algunos de los términos habituales en este campo:

Empecemos por la medicina convencional que conocemos como **Alopatía**, que significa *curar por los contrarios* (“*contraria contrariis curantur*”). Es decir, si tenemos fiebre utilizamos un antitérmico; si sufrimos una reacción alérgica, un antihistamínico, etc. Curiosamente, y desconocido para muchos, el término alopático¹ fue acuñado en el siglo XIX por los homeópatas (Samuel Hahnemann) para referirse a aquellos que practican la medicina sin respetar sus principios. La Alopátia no contempla al hombre como un ser integral, por lo general fragmenta el organismo en porciones y cada una de ellas pasa a ser estudiada y tratada por un especialista diferente.

Por el contrario, la **Homeopatía** recurre a sustancias naturales en dosis que provocan efectos semejantes a los que se quiere combatir para que el organismo se defienda. Se basa en el principio de “lo semejante cura lo semejante” y puede considerarse una **medicina holística**, palabra que proviene del griego y significa todo. Cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual. En primer lugar trata de forma integral al paciente, no sólo al órgano enfermo. Y en segundo lugar busca activar las defensas del organismo para favorecer la autocuración natural. Como ven la medicina Alopática y la medicina Holística son fenómenos opuestos, ambos buscan la curación pero se basan en métodos y técnicas diferentes.

TERAPIAS NATURALES. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

El término **terapia natural** engloba varios conceptos:

Las **terapias no convencionales** se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica.²

El término **alternativo** significa “otro” y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaban en las escuelas médicas.³

La denominación “**Medicina Complementaria**”, acuñado en Inglaterra, ha sustituido al de medicina alternativa en los últimos años y hace referencia al uso de las terapias naturales juntamente con los tratamientos convencionales. Este término es el que más se ajusta a la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria.^{4,5,6,7}

Existe generalmente una confusión en la diferenciación de los términos **complementaria** y **alternativa**. En muchas ocasiones se utilizan indistintamente, cuando en realidad son muy distintos: complementaria cuando “complementa” la medicina convencional y alternativa cuando la “sustituye”.

Muchas de estas confusiones vienen dadas por las distintas definiciones que asignan los diferentes organismos, como la OMS (Organización Mundial de la Salud)²², la Consejería de Salud de Cataluña⁸ y el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (EEUU).^{9,10}

Una buena y sencilla definición es la que ofrece la **Asociación Médica Australiana** que considera como medicina complementaria lo que no requiere prescripción médica, incluyendo plantas medicinales, homeopatía, suplementos nutricionales, y muchas otras.¹¹

En realidad, según vivamos en un país u en otro veríamos las medicinas de diferente forma. En nuestro país la práctica más habitual es la medicina convencional alopática, pero no es así en todo el mundo. Por ejemplo, en Sudáfrica existen 25.000 médicos alópatas y 200.000 sanadores espirituales por lo que, al menos en número y acceso, lo convencional para la mayoría rural no sería la Medicina Alopática Occidental. Lo que es natural o convencional en un lugar no lo es necesariamente en otro. En

China e India, la medicina tradicional ha sido lo convencional durante siglos. La acupuntura es considerada de una u otra manera, según el país en que nos encontremos.²²

Algunas de las terapias que emplea este tipo de medicina son mas aceptadas por la medicina convencional y existen otras que podrían llegar a ser calificadas de imprudentes o peligrosas. Por lo tanto, es mejor centrarse en cada una de las terapias individualmente y no colectivamente, ya que algunas de ellas poseen mayores evidencias que otras. Por este motivo existen problemas para su implementación. Para solucionarlos es necesario identificar terapias y productos seguros y eficaces, así como la cooperación entre los profesionales que practican las diferentes vertientes de la medicina.²²

En España no hay una normativa que regule de forma global las terapias naturales, aunque existe una regulación específica para la homeopatía y las plantas medicinales. Actualmente no hay titulación ni formación regulada otorgada por entidades dependientes del Ministerio de Sanidad, pero sí por diversos centros privados, universidades y sociedades.¹²

Ya desde el año 1999, existen proyectos europeos que intentan fomentar el reconocimiento oficial de la medicina complementaria y alternativa en las facultades de medicina, a fin de alentar su uso en hospitales y animar a los médicos alopáticos a estudiarlas en el ámbito universitario.^{13, a}

Como formación en esta materia tenemos el Máster intercolegial e interuniversitario llamado “Máster de medicina naturista y enfermería naturista”. Una de las razones del nacimiento de este máster fueron los resultados de la encuesta “*Actitud, práctica y uso de las medicinas complementarias y alternativas*”, aprobada y financiada por la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica de Cataluña.¹⁴ En la misma se vio el interés de los profesionales por estos temas. De hecho, el 73% de todos los colegios profesionales consultados opina positivamente sobre la incorporación de las terapias naturales en el sistema sanitario.

La Universidad de Valencia tiene un máster en Medicina Naturista, Acupuntura y Homeopatía que ya ha terminado su 9ª edición. Otras entidades realizan formación similar a distancia.

a Organizado por el Colegio de Médicos de Barcelona, el Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Barcelona, la UB y la UAB, que ya está en la cuarta edición.

En el año 2007 el Ministerio de Sanidad creó un grupo de trabajo para conocer la situación de las terapias naturales en España, incluyendo las comunidades autónomas de Cataluña y de Andalucía¹⁵, publicando en el 2011 el primer documento de análisis de la situación de las terapias naturales. <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

En Catalunya se desarrolló un Decreto de regulación de terapias naturales en el año 2007, que no llegó a ponerse en práctica.^{16,17}

Durante la revisión bibliográfica para este Discurso, me ha sorprendido encontrar mucha documentación, y además muy completa, sobre estas terapias aplicadas al sector de la enfermería.^{18,19} Entienden que una de las misiones de la profesión de enfermería es ayudar a las personas para que puedan beneficiarse de estas terapias, incorporándolas en beneficio de su salud y bienestar. Pienso que también es uno de los objetivos de la profesión farmacéutica. También es interesante la aportación de otros estudios, uno de ellos realizado en Andalucía²⁰ y otro en Catalunya, por la Federación de Asociaciones Profesionales de Terapias Naturales y de la Cultura de la Salud (TENACAT).²¹

En cuanto a su aplicación en los hospitales de España, varios han incorporado prácticas de medicina natural en algunos de sus departamentos, entre ellos el hospital Vall d'Hebron (Barcelona), el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), el Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid) y el Hospital de Mataró, siendo este último uno de los ejemplos más relevantes, donde medicina convencional y natural se compatibilizan en un centro de atención sanitaria. En el proyecto participan médicos, farmacéuticos, enfermeros y rehabilitadores.¹⁹

Utilización de las terapias naturales

Es interesante advertir la paradoja de que en los países poco desarrollados o en vías de desarrollo, las terapias naturales a veces pueden ser la única solución para los problemas de salud,²² mientras que en el mundo desarrollado se trata de una opción preferente entre quienes tienen enfermedades crónicas (dolor, cáncer, VIH, ansiedad, depresión o insomnio) y, en general, en personas con educación superior y buenos ingresos.²³ Por otra parte, también advertimos la paradoja del coste. Algunas de estas terapias en los países de origen, países en desarrollo, son de bajo precio. Sin embargo, en los países desarrollados los precios son elevados.

En muchos aspectos, el entusiasmo por las medicinas complementarias y alternativas ha sido impulsado por el público, tanto por el usuario más informado como por el más desengañado de la medicina convencional. A menudo hay varios motivos por los que un paciente accede a estas medicinas, algunos por querer un enfoque más integral o porque no han encontrado respuesta o ésta ha sido negativa en la medicina convencional.²⁶ Dichos pacientes consideran que tiene diversas carencias, como poco tiempo de la consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente, ausencia de resultados en algunas enfermedades crónicas o terminales, y excesiva medicalización y tecnificación.^{10, 22, 24, 25}

La superespecialización que ha sufrido la medicina en general ha hecho que se gane mucho en conocimiento y tecnología, pero también el fraccionamiento del cuerpo humano ha significado una pérdida de la visión global. Y “el todo” es más que la suma de las partes. Así, los pacientes argumentan que los médicos se han especializado tanto, que su rol como guardián, preocupado del bienestar y la salud de las personas, ha desaparecido.²⁶

La irrupción con fuerza de las medicinas complementarias y alternativas no parece ser una simple moda, sino que se relaciona con una efectiva tendencia mundial de aumento del uso de estas terapias.²²

A continuación les muestro datos acerca de la utilización de las mismas en diferentes patologías y países. Informes de todo el mundo demuestran que una gran proporción de la población está utilizándolas y que su popularidad va en aumento. Por tanto, es vital que todos los proveedores de salud estén bien informados acerca de estas terapias.

En España, a falta de datos oficiales, recorro al “Observatorio de las terapias naturales”, entidad que engloba varias asociaciones como COFENAT (Federación Española de Terapias Naturales y No Convencionales) CONAMAD (Sociedad Cooperativa de Terapias Naturales) y TENACAT (Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales), que realizó en el 2008 el “Primer Estudio Profesional sobre Uso y Hábitos de Consumo de las Terapias Naturales en España”.²⁷ Las conclusiones del mismo fueron estas: el 95,4%, de la población española conoce alguna terapia natural; 1 de cada 4 ha empleado alguna vez las terapias naturales; el grado de satisfacción con el uso de las terapias naturales es casi sobresaliente; y finalmente, el estudio afirma que durante el año 2007 cada día laborable más de 26.300 españoles utilizaron terapias naturales.

El uso de estas terapias aún es mayor en otros países, dónde se encuentran más desarrolladas. Por ejemplo, en Australia hasta el 70% de la población las emplea.²⁸ En Estados Unidos, hasta el 62% de los adultos²⁹, y en el caso de pacientes con cáncer, entre el 60 y el 80% las ha usado alguna vez.³⁰ Mientras en el caso de VIH, el 78% de los pacientes utilizan alguna forma de estas terapias.^{31, 32, 33}

El estudio realizado por *The Hastings Center*, centro de investigación en bioética, titulado “Los fines de la medicina” y distribuido por la Fundación Víctor Grífols i Luca^b, destaca que en los países desarrollados, entre el 30 y el 40% de la población recurre a formas alternativas de medicina, indicando que existe en ellos el deseo de encontrar tratamientos más satisfactorios. En mi opinión, que un centro tan prestigioso como es el Hastings Center de Nueva York dedique sus esfuerzos a investigar estas nuevas tendencias, denota que no estamos hablando de curanderismo ni de prácticas extrañas. Nosotros, como profesionales sanitarios, deberíamos como mínimo conocerlas. Desafortunadamente, muchos médicos subestiman el grado de utilización de esta medicina por parte de los pacientes.³⁴ Un estudio estadounidense muestra que la mitad (el 51.2%) de los pacientes acuden primero a un médico convencional y que un 20% recurre simultáneamente al no convencional. Mientras existe un 10% de pacientes que recurren en primer lugar a la medicina no convencional y solo un 1,4% no considera nunca la opción de acudir a un médico convencional.²⁵

Una de las principales críticas que han recibido y reciben las terapias complementarias es su falta de evidencia científica, hecho que ha generado una serie de conflictos de opinión relacionados con este tema. Actualmente el panorama está cambiando y aparecen cada vez más publicaciones de revistas y fuentes serias, a pesar de las dificultades y limitaciones metodológicas que suponen algunas modalidades.³⁵ Ejemplo de ello es el *Research Council for Complementary Medicine* de Reino Unido.³⁶ También destacan dos particularmente rigurosas: *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine eCAM*³⁷ y *Evidence-Based Integrative Medicine*³⁸. Las dos revistas buscan legitimar la eficacia, la seguridad, las indicaciones y las sinergias de las medicinas complementarias respecto de la medicina alopática, usando la metodología de la medicina basada en la evidencia.

b Cuaderno nº 11, ed., 2004, ed., 2005, ed. 2007.
http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/10/fins_medicina.pdf

Observamos que preocupa la falta de evidencia de estas medicinas, motivo por el cual existen grandes detractores de las mismas.³⁹ Creo que esta situación está motivada por el hecho de considerar todas estas terapias de forma igualitaria como una misma entidad, cuando en realidad difieren mucho entre ellas, de igual forma que su evidencia.

Por otra parte, también preocupa la eficacia y seguridad de las medicinas alternativas y complementarias. Por ejemplo, las posibles interacciones entre los suplementos, las plantas medicinales y la medicina alopática. Un estudio de 2001, publicado en el JAMA, alerta sobre los efectos secundarios de algunas plantas medicinales en situación perioperatoria, tales como sangrado, inestabilidad cardiaca, hipoglucemia y prolongación del efecto anestésico. Otros trabajos comentan interacciones potencialmente graves,^{40,41} que justifican y refuerzan la necesidad de que los farmacéuticos las conozcan.

En algunas patologías se ha detectado que la demora en la visita a un médico convencional por querer autocuidarse, o visitar terapeutas no médicos, puede conllevar un peligro para la salud, principalmente en los pacientes de grupos de riesgo. Además existe otro problema añadido y es que los pacientes no cuentan a sus médicos convencionales que están usando medicinas complementarias y alternativas, y la mayoría de los médicos no suelen preguntar acerca de su empleo.²⁴ En ocasiones se han detectado **interacciones** y efectos adversos de los suplementos con los medicamentos alopáticos, que podían ser potencialmente graves y que habrían pasado inadvertidas si el propio paciente no hubiera preguntado o el profesional no hubiera “indagado” en el momento de la dispensación. Remarco la palabra “indagado”, ya que es cierto que, en ocasiones, cuesta conseguir toda la información sobre lo que toman los pacientes, ya sea porque llevan mucho tiempo tomándolo y ni se acuerdan o porque, como es “natural” y para muchos es sinónimo de inocuo, no consideran importante comentarlo. En otras ocasiones lo esconden voluntariamente, ya que piensan que no les comprenderán y les reprobarán. A veces, los consumen por su propia cuenta o porque se los han prescrito otros profesionales de la salud. Esta situación se da principalmente en los enfermos crónicos, que en muchas ocasiones realizan un peregrinaje por distintos especialistas, tanto médicos como no médicos, y van sumando los medicamentos y los suplementos que cada uno de ellos les prescribe.

Otro tema que preocupa es el comentario, mejor dicho la queja habitual de los pacientes, sobre la respuesta de los médicos cuando les preguntan

si pueden tomar determinado suplemento, a menudo les responden desde un “no sirve para nada” hasta “es dañino”, dejando al paciente en una situación de perplejidad, de confusión y de duda, posiblemente porque ya lo tomaba o pensaba hacerlo. Creo que esta negación o desacreditación es debida generalmente al desconocimiento del producto. Tanto los pacientes como los farmacéuticos y los médicos necesitan tener acceso a información de calidad acerca de la medicina complementaria para tomar decisiones acertadas.

Medicina integrativa

La historia de la Medicina Integrativa empezó en la década de los 90, cuando diversos médicos en Estados Unidos comenzaron a interesarse cada vez más por integrar en su práctica médica herramientas alternativas de tratamiento, como se muestra en una encuesta, donde el 80% de los médicos de familia expresaron su interés por recibir entrenamiento en otras prácticas.¹

De la medicina complementaria en el Siglo XX, pasamos a la **medicina integrativa** en la actualidad, definida como “la combinación de prácticas y métodos de la medicina alternativa con la medicina científica” con el objetivo de usar la más apropiada de cada una de las modalidades o ambas para atender al paciente como un todo.^{42,43} Ambas, la complementaria y la convencional se unen para volverse “integrativas”.⁴⁴ Aunque siguen utilizándose ambos términos indistintamente. Sucede que para algunos autores los dos términos, integrativa y complementaria, son sinónimos, mientras para otros no lo son.⁴⁵

En opinión de algunos autores, la razón para la creación del término medicina integrativa fue para reemplazar los términos “medicinas complementarias y alternativas”, que cada vez estaban más desacreditados.³⁹

A la par que crecía el interés de los profesionales médicos por esta práctica integrativa, también las Universidades se apresuraron a incorporar esta formación en sus planes de estudio. En 1997 se creó en la Facultad de Medicina de Arizona (USA) el primer programa de residencia en Medicina Integral. Hoy en día, las facultadas de medicina de más de 40 universidades norteamericanas la han incorporado a su programa. Entre estos centros destacan las Universidades de Duke, Maryland, Columbia, Harvard, Stanford y Yale.⁴⁶ Y entre los centros hospitalarios que ofrecen

medicina Integrativa dentro de sus programas, ^{1,26} encontramos centros tan prestigiosos como Johns Hopkins, Clínica Mayo y Memorial Sloan Kettering, entre otros.

Uno de los grupos de pacientes que más utiliza la medicina integrativa son los pacientes oncológicos. Por ello, sociedades como la “Society for Integrative Oncology” publicaron un monográfico dedicado a los tratamientos integrativos del cáncer de mama,⁴⁷ para así ayudar a los pacientes. Los centros más representativos de cáncer a nivel mundial han incorporado la medicina integrativa para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer. Por ejemplo: en Estados Unidos, en 1998 se estableció “The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine” para coordinar y potenciar las actividades de National Cancer Institute en el campo de la medicina complementaria y alternativa.⁴⁸

También el prestigioso Anderson Cancer Center, centro de referencia mundial en el tratamiento del cáncer, cuenta con un “Integrative Medicine Center” en Houston, Texas. La intervención se hace a medida del paciente y puede incluir tratamiento del dolor, dietas especiales, depresión, fatiga y desordenes gastrointestinales. Para ello cuentan con una consulta integrativa con diferentes profesionales y distintas terapias complementarias.⁴⁹

Asimismo, el Memorial Sloan Kettering (hospital donde trabaja el Dr. J. Baselga) tiene también un servicio de medicina Integrativa que ofrece un amplio abanico de terapias destinadas a trabajar conjuntamente con los medicamentos convencionales. Estos servicios complementarios están para ayudar a aliviar los efectos físicos negativos y emocionales del diagnóstico, tratamiento y recuperación.³⁰

En España la medicina integrativa es aún poco conocida, pero el interés de la población por esta disciplina es creciente. Los pacientes se interesan por la gestión de su salud en su conjunto y a raíz de ese interés sobre su propio estado, se hacen corresponsables de su salud junto con los profesionales. La medicina integrativa permite a la persona valorar y sacar el máximo rendimiento a cada etapa de su vida. Y tiene en cuenta tanto los factores físicos (hábitos de vida, nutrición, exposición al sol, aire limpio, sueño, factores estresantes de la vida, etc.) como los emocionales a la hora de tratar y prevenir enfermedades y dolencias. En España hasta el día de hoy no se conocen hospitales públicos que tengan un departamento de medicina integrativa, aunque sí hemos visto anteriormente algunos hospitales que habían incorporado algún tratamiento complementario.

Existe en Las Palmas de Gran Canaria un hospital privado, San Roque, con un servicio de medicina integrativa.

El crecimiento de la medicina integrativa se debe tanto al interés de los profesionales como de los usuarios.

Los profesionales que utilizan la medicina integrativa dicen que la motivación para la adopción de este paradigma de salud se debe a que un creciente número de pacientes está interesado en ser atendidos por profesionales que utilizan en su tratamiento también las medicinas complementarias. También algunos profesionales se interesan por conocer la medicina integrativa para poder recomendar mejor a sus pacientes cuáles son las terapias que pueden serle útiles y cuáles son desaconsejables.^{50,51}

Algunos piensan que este tipo de medicina les permitirá mejorar más y mantener la salud. Y no es tan solo una opinión de los pacientes, también hay estudios que la corroboran, como los llevados a cabo por el centro “Duke Integrative Medicine”.⁵² Demuestran que los pacientes que participan en los programas de medicina integrativa obtienen beneficios más profundos que los que no lo hacen.

Farmacia integrativa

De la Medicina Integrativa pasamos al objetivo del discurso, exponerles qué entiendo por Farmacia Integrativa.

Farmacia y medicina han estado siempre unidas, por ello creo que si existe una Medicina Integrativa también debe existir una Farmacia Integrativa. De la misma forma que atendemos las prescripciones de los medicamentos alopáticos, hemos de comprender y atender las prescripciones de otros productos. Debemos ir de la mano de las corrientes actuales de la sociedad y satisfacer las necesidades de los pacientes de hoy en día, que no tienen nada que ver con las de hace 50 años. La medicina integrativa, y con ella la farmacia integrativa, crecen a medida que los usuarios prefieren cada vez más una forma holística de tratamiento. Hasta ahora el sistema sanitario se ha preocupado más de la enfermedad que de la salud, aunque poco a poco esta situación está cambiando.

Empecemos definiendo qué se entiende por farmacia integrativa. Mientras para la medicina integrativa hay varias definiciones, no ha sido así

para la farmacia integrativa. No existe o al menos no he encontrado una definición proporcionada por alguna asociación científica o entidad reconocida sobre la farmacia integrativa o el farmacéutico integrativo. Únicamente he dado con la definición de “farmacéutico integrativo” proporcionada por un farmacéutico de Washington que da su versión de cómo considera que debe ser, y se asemeja a lo que intento mostrarles en este discurso. Brian J. Ellinoy, Pharm. D lo define aproximadamente de la siguiente forma: ⁵³ “Un farmacéutico integrativo es un licenciado profesional de la salud que ha sido formado en las ciencias básicas de farmacia y medicina, graduado por una universidad, y ha obtenido formación adicional y experiencia en terapias específicas integrativas /complementarias como plantas medicinales, suplementos nutricionales, acupuntura, homeopatía, entre otras”.

La **farmacia integrativa** estaría orientada al cuidado total del paciente, no tan solo a la dispensación y utilización del medicamento. No reemplaza la farmacia convencional, sino que amplía el enfoque para mejorar el estado de los pacientes y ofrecerles la opción terapéutica más idónea. Es un concepto moderno de farmacia que combina los tratamientos con medicamentos convencionales con las terapias alternativas o complementarias. Cada persona es única y el farmacéutico puede ayudarle a conseguir sus objetivos de salud. Contempla la salud como un todo, con una visión holística o integrativa del ser humano, es decir, entero y no fragmentado. Proporciona a sus clientes, entre otros, los siguientes servicios: revisa las prescripciones de los medicamentos con y sin receta, de los suplementos y de las plantas medicinales; evalúa la eficacia de los tratamientos, buscando posibles interacciones, efectos adversos, dosis aconsejadas y si existe duplicidad de tratamientos; y revisa sus hábitos nutricionales, sus hábitos de sueño, de actividad física, etc. El farmacéutico actúa como consejero, educador y orientador para que la persona pueda asumir conscientemente su responsabilidad y participe activamente en la autogestión de su salud.

De una farmacia centrada en el medicamento pasa a ser una farmacia centrada en el paciente. De una farmacia proveedora de medicamentos pasa a ser una farmacia proveedora de servicios.

Al buscar en Google las entradas del término “Integrative Pharmacy”, obtuve 50.500 resultados (consultado el 22-11-15). Los primeros puestos los ocupan en USA cadenas de farmacias integrativas: “Pharmaca Integrative Pharmacy”, la más numerosa y extensa, seguida por “Pure Integrative Pharmacy”. Curiosamente hay una farmacia independien-

te llamada “Apotheca Integrative Pharmacy” que se autodefine como farmacia que ofrece una aproximación holística al cuidado de la salud. Además de las recetas tradicionales ofrece suplementos nutricionales, cuidados de la piel naturales, plantas medicinales y más.

En Europa, las farmacias integrativas no parecen estar tan difundidas y las que están presentes en Gran Bretaña son principalmente las filiales de las cadenas americanas, como “Pharmaca”.

La búsqueda de la palabra “farmacia integrativa” en español, dio como resultado 128 entradas (consultado el 22-11-15) y, aunque utilizan este término, no se corresponde al concepto de farmacia integrativa que explico. Curiosamente en países de habla hispana, en Méjico y en América del Sur, utilizan más el término “farmacia holística” (405.00 entradas el 22-11-2015) y sí hacen referencia a los tratamientos utilizados por la medicina alternativa y complementaria.

En el caso de la búsqueda de “atención farmacéutica integral”, produjo 6.180 resultados (22-11-2015), entre ellos un máster de la UB, del año 2015, que utiliza esta terminología y se refiere a la atención farmacéutica, enfocada más hacia al medicamento aunque contempla la palabra “integral”. La mayoría de las entradas que aparecen se refieren al máster antes mencionado dirigido por el Profesor Mariño.

También la facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio ofrece un “Máster en Atención Farmacéutica Integral”, con un programa que incluye otros aspectos más innovadores de la profesión y contempla: Salud Nutricional, Nutrición y Dietética Avanzadas, Microbiología y Toxicología Alimentaria, Evaluación del Estado Nutricional, Nuevas Terapias, Terapéutica Homeopática, Fitoterapia Aplicada, y Análisis y Control de Preparados Fitoterápicos entre otros temas.

Pioneros en usar la palabra “**integral**” son los farmacéuticos de hospital, pues en la revista de Farmacia Hospitalaria, en el año 1996, apareció el titular “Atención Farmacéutica Integral. Servicios farmacéuticos de atención primaria”, aunque se refería únicamente al medicamento. Y esto no es todo. El Instituto Catalán de Oncología (ICO), en su página web, habla de la “atención farmacéutica integral”; aunque se refiriere al medicamento, señala también la importancia del seguimiento nutricional del paciente.

En función de todo el material que he revisado, en la mayoría de los casos la terminología “atención farmacéutica integral” está referida al medicamento y no contempla otros aspectos, exceptuando en el caso del programa de Alfonso X el Sabio y el ICO.

La búsqueda de “farmacia integrativa” me deparó una sorpresa, encontrando dos farmacéuticas que emplean esta terminología en su práctica: la farmacia Cosp de Berga y la farmacéutica C. Bouffard. Otras farmacias referentes en Barcelona de medicina natural, homeopatía, complementos, etc., no utilizan la terminología integrativa o complementaria, o al menos no lo hacen de una forma tan relevante.

Sociedades

En España, entre otras, podemos señalar a AEFHOM, Asociación Española de Farmacéuticos Homeópatas, y la Asamblea Nacional del Homeopatía (ANH), que reúne médicos y farmacéuticos.

En el año 2011 se creó la Sociedad Española Médico-Farmacéutica de **Terapias Emergentes** (SEMEFARTE), compuesta también por médicos y farmacéuticos. Dicha sociedad fue creada para responder a la creciente demanda de información de estas terapias no convencionales por parte de la población y de formación por parte de profesionales. Contempla la homeopatía, la medicina biorreguladora, la fitoterapia, la aromaterapia, las Sales de Dr. Schüßler, la oligoterapia, la medicina tradicional china y las flores de Bach, entre otras.

Justificación de la necesidad de una farmacia integrativa

Estoy convencida de que el ámbito de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria, y la necesidad de un estilo de vida saludable, serán aspectos que cada vez tendrán más relevancia y que pueden ser potenciados por el farmacéutico. Siempre han estado presentes entre nuestras competencias, pero quizás de forma más teórica que práctica. En la actual crisis económica, el gasto sanitario estará cada vez más controlado y la prevención será la gran medicina del futuro. Otro tema es el gran aumento de pacientes crónicos, que conllevan un elevado gasto sanitario y muy relacionado con el aumento de la

esperanza de vida. Estos pacientes y muchos otros pueden beneficiarse de las medicinas alternativas y complementarias siempre y cuando se haga un buen uso de ellas. Para todos estos aspectos es imprescindible tener una visión global del paciente.

Prevención y promoción de la salud

La definición de Salud Óptima que hace la OMS (Organización Mundial de la Salud) no es tan solo la ausencia de enfermedad, sino que señala la salud como un estado de bienestar físico, social, psicológico, emocional y espiritual. El objetivo, por tanto, no es tan sólo tratar la enfermedad, sino concentrarse en promover la salud y el bienestar. El SNS (Sistema Nacional de Salud) también tiene en marcha estrategias^c que proponen favorecer los cambios necesarios destinados a reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la discapacidad.

Vemos que en el fondo tanto los objetivos de la OMS como las directrices del SNS no difieren en gran medida de lo que promueve la Medicina Integrativa o la Farmacia Integrativa. Como tampoco se alejan de los propuestos por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGOCF) en 2013 con la iniciativa “*Tu farmacéutico se compromete contigo*”. Entre sus objetivos encontramos:

- Incrementar la participación de las farmacias en iniciativas de Salud Pública mediante educación sanitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Establecer un diálogo constante con pacientes y usuarios de la Farmacia para detectar nuevas necesidades y ofrecer la mejor respuesta sanitaria.
- Impulsar iniciativas que favorezcan la colaboración con el resto de profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente.

Asimismo la Declaración de Córdoba del año 2014, presentada por esta misma entidad en el XIX Congreso Nacional Farmacéutico (2014), también hace referencia a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.⁵⁴

c “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud” en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad

Todas las entidades coinciden en la importancia del estilo de vida para mejorar el bienestar del paciente enfermo. La salud o la enfermedad dependen de las interacciones entre los genes y todos los aspectos del estilo de vida y medio ambiente, incluyendo alimentación, actividad física, descanso, exposición al sol, aire fresco y sueño, y el equilibrio entre los factores estresantes de la vida y los gratificantes, así como la calidad de las relaciones sociales y el trabajo.⁵⁵

Sabemos de la importancia de un estilo de vida saludable para reducir significativamente el riesgo y la progresión de un gran número de enfermedades crónicas, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y el cáncer. El Dr. Valentín Fuster muestra que las enfermedades cardiovasculares son enfermedades que se pueden prevenir. En su opinión: *Curamos más pero no prevenimos más.*⁵⁶

Diversos estudios apoyan la influencia del estilo de vida saludable en la reducción del riesgo de desarrollar una enfermedad crónica hasta en un 78%.⁵⁷

Aumento de los enfermos crónicos

Esta visión orientada a la salud no supone desconocer que trataremos muchas situaciones de enfermedad con los instrumentos farmacológicos que siguen siendo un arma terapéutica de enorme valor pero no la única, como reconoce la OMS 2002-2005 en “Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional”. En enfermedades agudas el modelo médico convencional es muy eficaz: ofrece soluciones en situaciones de urgencia, en la cirugía, en cuadros agudos y con los medicamentos alopáticos, donde la inmediatez y el conocimiento técnico es esencial. Utilizamos métodos diagnósticos de alta tecnología, pero no hemos logrado enseñar unos hábitos de vida saludables.

Hoy nos enfrentamos a un nuevo fenómeno social, el envejecimiento poblacional y la consiguiente cronificación de las enfermedades. En España, uno de cada seis adultos padece un problema de salud crónico. En opinión del director científico del IX Congreso Nacional de Atención Farmacéutica en Toledo, organizado por la Fundación *Pharmaceutical Care*, los enfermos crónicos son la principal causa de demanda asistencial y de gasto farmacéutico. Por todo ello la intervención del farmacéutico deberá adaptarse a este creciente número de enfermos crónicos, que

no requieren tan solo medicación, sino que también necesitaran de otros servicios y atenciones. De hecho, los farmacéuticos de hospital están preparándose para prestar una mayor atención a los pacientes crónicos.

Uso correcto de las terapias alternativas y complementarias

Bajo el paraguas de terapias alternativas, complementarias o naturales se engloban multitud de ellas. En el año 2011 el Ministerio de Sanidad identificó y analizó 139 técnicas en el ámbito de las terapias naturales, de las cuales solo una parte tiene influencia directa sobre la salud y el resto van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario. Incluyen desde sistemas integrales como la medicina china hasta técnicas de la mente, prácticas de manipulación o técnicas sobre la base de energía y las **prácticas biológicas**, siendo estas últimas las que nos interesan como farmacéuticos.

Clasificación de las terapias naturales

En nuestro país no existe una clasificación ni una legislación clara de las terapias naturales. El Ministerio utiliza la clasificación del *National Center for Complementary and Alternative Medicine de los EEUU de América*.⁵⁸

Prácticas Biológicas: homeopatía, fitoterapia, terapia nutricional, tratamiento con suplementos nutricionales, vitaminas, minerales, probióticos, ácidos grasos, grasos esenciales, aminoácidos, aromaterapia, etc.

Vemos que lo que se incluye en las prácticas biológicas son medicamentos y/o suplementos de venta sin receta. Muchos de ellos se engloban dentro del término “complementos alimenticios” o suplementos, concentrados de nutrientes u otras sustancias presentados bajo forma farmacéutica, comprimidos, cápsulas, etc.

Percepción del consumidor

Hace ya varios años comentaba en conferencias y artículos que en muchas ocasiones el consumidor no diferenciaba un medicamento de un suplemento; eso era lo que observaba en mi trabajo, pero lo afirmaba

sin datos objetivos, aunque había advertido en la farmacia que a veces los pacientes querían cambiar su medicación por un suplemento. Los argumentos utilizados por los pacientes eran que los medicamentos tienen “un extenso y complejo prospecto con múltiples efectos adversos y secundarios” y los suplementos “no tienen ninguno”. Intentar explicar al consumidor las diferencias entre medicamento y suplemento no es un proceso sencillo. Para él tienen la misma forma farmacéutica, son similares, solo que uno tiene efectos adversos y es sintético o “químico” y el otro es “natural” y no tiene efectos adversos. Esta es su visión, aunque no siempre sea la correcta.

Disponemos de pocos datos, aunque según EUFIC (European Food Information Council) en Europa el consumo de suplementos varía. Por ejemplo es habitual en Alemania y Dinamarca (43% y 59% de la población adulta, respectivamente), pero no lo es tanto en Irlanda y España (23% y 9% respectivamente). Mientras las mujeres utilizan más los suplementos que los hombres.^{59,60,61, 62, 63}

Para conocer más sobre el consumo de los complementos en España, y en Europa, la Fundación para la Investigación Nutricional (FIN) del Parc Científic de Barcelona y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria participan en un proyecto con una duración de cuatro años en el que intervienen 25 centros investigadores de cuatro continentes, y cuyo objetivo es “fomentar el uso seguro de los complementos”. Para ello esperan obtener datos sobre el consumo y el comportamiento del consumidor, con el objetivo de elaborar un mapa más certero sobre la proliferación del consumo de estos productos y sus efectos para la salud del paciente.⁶⁴ Según esta encuesta, el 22,2% de los participantes dijeron que usaban complementos alimenticios al experimentar un “empeoramiento de su dolencia”.

Mientras esperamos los resultados del Parc Científic, hoy en día contamos con la Asociación de Consumidores (CEACCU), que ha elaborado una encuesta sobre complementos.⁶⁵ En ella se confirma lo que exponíamos: el 71,8% piensa que “*Los complementos alimenticios, a diferencia de los medicamentos, aportan beneficios sin efectos secundarios*” y más de la mitad de los encuestados (el 53,3%) piensa que “*Un medicamento es todo aquel producto que viene dosificado en una forma farmacéutica como comprimidos, grageas, jarabes, etc.*” También 4 de cada 5 consumidores creen que “*al estar permitida su venta, los beneficios publicitados están supervisados y aceptados por las autoridades sanitarias*”.

Sin embargo, legalmente son productos que no requieren demostrar su eficacia.

Según la encuesta de esta Asociación (CEACCU), más del 58,4% de los complementos se adquieren en las farmacias, seguido por los herbolarios y las tiendas de dietética en un 38,2%. En un gimnasio o tienda de deportes un 15,9%. En parafarmacia un 8,8%. En el supermercado un 7,7% y en Internet un 2,3%.

Tampoco es algo que consuman esporádicamente, por lo que deberíamos tener muy en cuenta su influencia en la salud y sus posibles interacciones. De aquellos consumidores de suplementos, el 74,6% los utilizan diariamente.

Según este análisis, su consumo viene recomendado a partes iguales por el médico (28,2%) y por los amigos y familiares (28%). También son prescriptores relevantes el farmacéutico (20,5%) y el comerciante del herbolario (17,9%).

Estas cifras reafirman la necesidad de que los farmacéuticos conozcamos bien los complementos, por el bien de la salud del consumidor y para diferenciarnos más de los demás canales de distribución. Estamos en la era del conocimiento y la gestión del mismo cada vez tendrá más valor.

La cuantía y la velocidad con la que los complementos están apareciendo en el mercado nos obliga a ser cautelosos y a seleccionarlos con cuidado, ya que no todos tienen la misma calidad. Compararlos es difícil, pues el etiquetado no siempre es suficientemente explícito y, en ocasiones, resulta difícil descifrar la cantidad de principio activo que contienen. Además, al ser considerados alimentos no están permitidas las indicaciones terapéuticas y, por lo tanto, el etiquetado no muestra sus usos; por ello es imprescindible conocerlos bien para poder aconsejarlos.⁶⁶

También habría que advertir al consumidor sobre la “fiabilidad” de los suplementos que hay en internet, tanto por los “milagros” o resultados espectaculares que a veces prometen, como porque contengan ingredientes no mencionados en el etiquetado, que pueden representar un peligro para su salud. De estos destacan los dedicados a mejorar la potencia sexual y a la rápida pérdida de peso, retirados frecuentemente del mercado por la Agencia Española del Medicamento.

El interés por los suplementos no es tan solo cosa de los usuarios, también los profesionales de la salud se interesan por ellos. Así, la conocida Clínica Mayo tiene en su página web un listado de plantas medicinales, suplementos y vitaminas,⁶⁷ valorando en cada uno de ellos el grado de evidencia para su uso en las diferentes situaciones.

Otro centro prestigioso que dispone de mucha información sobre suplementos y plantas medicinales es el Memorial Sloan Kettering Cancer Center.⁶⁸

En España la mayor parte de la formación y de las páginas webs sobre los suplementos están en manos de los propios laboratorios, con lo que la información en ocasiones no es del todo objetiva.

Clasificación de los pacientes que utilizan suplementos u otras terapias naturales

Por otra parte hay que tener en cuenta los diferentes prototipos de pacientes que utilizan las medicinas complementarias. Independientemente del problema de salud, podemos encontrarnos varios tipos de clientes.

Pacientes que visitan a un médico integrativo, que les prescribe medicamentos y/o suplementos.

Otros que acuden a un médico alopático que les receta medicamentos y también visitan simultáneamente a otro terapeuta o médico natural, que le prescribe suplementos u otras terapias.

Los que se “autocuidan” y acuden a la farmacia en busca de productos que ya conocen, ya sea porque los han utilizado en otras ocasiones o porque se han informado sobre ellos.

Otro grupo de consumidores cada vez más numeroso, son los que acuden a la farmacia a preguntar directamente que podríamos aconsejarles como solución natural para su problema de salud.

Por último encontramos un grupo de pacientes con un **problema de salud o efecto adverso del medicamento**, que desconocen la existencia de complementos y/o consejos que podrían solucionar o al menos, mejorar

su problema. Considero que este es un grupo importante y que supone un reto en el momento de la atención farmacéutica, ya que en este caso la iniciativa debe partir del farmacéutico. Son personas que pueden lograr beneficios en su salud gracias a nuestro consejo y cuyo problema, sin nuestra detección y atención, habría pasado inadvertido, perjudicando la calidad de vida del paciente.

En todos los casos mencionados existen riesgos evidentes que el farmacéutico con conocimientos sobre el tema puede ayudar a evitar, ya se trate de interacciones con medicamentos tradicionales o de los riesgos que su consumo puede acarrear en función del problema de salud que padezca. También asesorando sobre las dosis más adecuadas para cada caso y los efectos positivos o negativos que dichos productos naturales pueden tener.

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. LA VISIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

Otra de las razones en las que me apoyo para mostrar la necesidad de una farmacia integrativa es que, desde mi punto de vista, debemos ampliar nuestra visión y pasar de estar focalizados en el medicamento o producto a centrarnos en la persona. Expondré a continuación unos ejemplos prácticos de lo que entiendo por visión global del paciente.

Un día una joven entró en la farmacia solicitando una crema hidratante facial. A simple vista, la piel parecía deshidratada e hiperpigmentada. Primero le pedí permiso para hacerle unas preguntas. Le pregunté si tomaba medicación, cuándo le habían aparecido las “manchas”, si comía fruta y verdura, cuánta agua bebía, si fumaba y si se ponía protección solar. Todavía recuerdo la cara de sorpresa de la joven al formularle estas preguntas ya que no entendía que relación tenían con la crema.

Así descritas estas preguntas pueden parecer un interrogatorio, pero en una conversación (si es posible fuera del mostrador, pues queremos o no es una barrera física) son tan sólo un diálogo. Las preguntas eran para conocer el motivo o los motivos por los que tenía la piel tal como les he descrito y saber que podía necesitar.

Preguntaba también por la medicación, ya que por la edad de la joven

podía tomar anticonceptivos y como profesionales sabemos que los anti-conceptivos orales son un grupo de medicamentos susceptibles de causar foto sensibilidad. Su uso diario y constante durante largos periodos de tiempo hace que sea básico recomendar el empleo de fotoprotectores durante su toma. También sabemos que una ingesta deficitaria de fruta y verdura favorece la creación de radicales libres y el envejecimiento prematuro de la piel. Asimismo, una ingesta insuficiente de líquidos o el uso excesivo de laxantes se refleja también en el grado de hidratación de la piel, y una piel deshidratada está más arrugada.

Cuando argumenté las razones por las que le hacía estas preguntas, fue interesándose cada vez más, preguntando y agradeciendo mi interés y la información que le había facilitado, además de la crema hidratante y de un fotoprotector. Esta es otra forma de fidelizar a los clientes. Dar tan solo una crema es algo que puede hacer una perfumería, pero el resto de las preguntas y consejos solo pueden surgir de un profesional. Y es por ello que considero que esta es una parte fundamental de nuestro **valor añadido**.

Con este ejemplo quiero explicar que la “dermofarmacia” no está aislada, no es un compartimento estanco, independiente, aunque esté ubicado dentro de la farmacia. Si contemplamos tan solo las cremas como algo aislado nuestra farmacia sería una perfumería. De la misma manera, si contemplamos los suplementos de forma aislada sería un herbolario y si contemplamos los productos dietéticos solos sería una tienda de dietética.

Hace ya unos años realicé un mini estudio en la farmacia: durante una semana anoté todas las dispensaciones o consultas susceptibles de recibir un **consejo nutricional**. El resultado fue el esperado, podía darse en más del 80% de los casos. Desde una anemia o hipertensión arterial, pasando por un reflujo, una diarrea o un estreñimiento y hasta por problemas de sueño, existía la posibilidad de dar un consejo nutricional. Para mí el consejo nutricional es otro de los distintivos de mi trabajo y uno de los que más agradece el cliente, ya que participa directamente de él. Es el propio paciente el que decide y elige qué puede o no puede comer o beber para mejorar o resolver su problema de salud.

Les cito otro ejemplo de intervención que hago habitualmente en la farmacia: preguntar cuando dispense un medicamento o suplemento de hierro cuándo lo toman. Para mi sorpresa la mayoría lo toma en el desayuno con la leche, el café o el té. Todos sabemos que el hierro no “hemo” de por sí, se absorbe mal y más cuando añadimos un lácteo (hierro y calcio

compiten en su absorción) o cuando ponemos un tanino como los que contiene el té, que facilita su precipitación. Resulta que la mayoría de los usuarios desconoce esta interacción.

Otro ejemplo de una consulta muy habitual en la farmacia: el **insomnio**, y más con la actual situación económica. Nos encontramos con pacientes que consultan acerca de problemas de sueño. Algunos eligen preguntarlo al médico y otros, antes de ir al médico, buscan alternativas y nos preguntan a nosotros.

No tenemos muchos medicamentos para esta problemática que estén financiados por la Seguridad Social, con lo que muchas veces terminan con una prescripción de benzodiazepinas, muy efectivas, pero únicamente recomendadas para periodos cortos. Vemos que en la realidad no suele ser así. Análisis recientes sugieren que España estaría situada por encima de la media europea en consumo de ansiolíticos.^{69,70} La prevalencia de uso de hipnóticos sedantes en España durante el año 2011 fue del 11,4% en población general,⁷¹ cuando el consumo a largo plazo de estos psicofármacos está asociado a una serie de riesgos para la salud de la población.^{72,73}

Me pregunto si antes de llegar a las benzodiazepinas se podría haber solucionado el problema. Es posible que en algunas situaciones fuera imprescindible una prescripción de benzodiazepinas, pero en otras quizá se podría resolver sin llegar a ellas. Si tenemos una visión global, podemos contemplar los tratamientos no farmacológicos. Podríamos empezar revisando su medicación para ver si hay algún medicamento que puede producirle insomnio. Después proponer unas medidas higiénico-dietéticas, que consisten en mantener un horario regular de sueño, limitar el tiempo en la cama y hacer ejercicio pero no practicar ejercicio físico intenso en las 4 horas antes de acostarse. Después revisar su alimentación (no cenar en exceso, no beber en exceso, aconsejando alimentos ricos en vitamina B1). Un suplemento de triptófano (o un simple vaso de leche), de melatonina, de mezclas de plantas medicinales (valeriana, pasiflora, etc.). Suplementos de magnesio como mineral relajante y anti estrés, y por qué no, la aromaterapia, pues el aceite esencial de lavanda facilita la relajación y el sueño, etc. Ayudarse con prácticas de relajación, etc. Todo ello puede influir en la mejora de la calidad y cantidad del sueño, y quizás sea suficiente. En caso contrario derivar al médico (derivar siempre en los grupos de riesgo), pero no a la inversa, como veo actualmente con personas que quieren dejar el hipnótico y ¡llevan tomándolo más de 20 años!

Otra situación en que los efectos secundarios de una medicación podrían reducirse o evitarse con la toma de un suplemento sería, por ejemplo, con las estatinas. Su consumo puede reducir los niveles séricos de CoQ10 hasta en un 40%,⁷⁴ y dar lugar a miopatías en algunos pacientes. Existen investigaciones que sugieren la opción lógica de la suplementación con CoQ10 como un complemento de rutina para cualquier tratamiento que podría reducir la producción endógena de CoQ10, basado en un equilibrio de probable beneficio contra un riesgo muy pequeño.^{75,76,77} Evitaría que el paciente abandonara la medicación hipocolesterolemizante a causa de dolores musculares.

Cierto es que en ocasiones para hacer este tratamiento integral necesitamos tiempo, algo que nos falta a todos. Pero en otras, un sencillo consejo puede mejorar la calidad de vida del paciente. Por ejemplo, es muy gratificante que una pequeña recomendación, tan simple como “beba más agua o infusiones” a una persona mayor puede influir mucho en que se encuentre mejor. O en las personas de edad con poco apetito y con una ingesta calórica insuficiente, el pequeño consejo de “añada un chorrito de aceite de oliva a sus platos”, les termina de proporcionar las calorías suficientes y además de forma saludable. O algo tan sencillo y muy útil para los pacientes oncológicos, como es el caso de la inhalación de una simple “esencia de limón”, que mejora las náuseas producidas por la quimioterapia sin ninguna contraindicación.

Podría extenderme con muchos ejemplos. Intento transmitir que la **visión global, holística** del paciente y también del tratamiento nos permite en muchas ocasiones mejorar los resultados de la terapia medicamentosa, reducir la dosis de la medicación o minimizar los efectos adversos de la misma. De esta forma participamos activamente y mejoramos la salud de nuestro paciente.

Especialización

Hasta el momento he hablado sobre la importancia de la visión global del paciente y, aunque puede parecer un contrasentido, creo que también hay argumentos a favor de la especialización.

Además de adquirir la visión completa de la persona, necesitamos especializarnos. No todas las farmacias son iguales, no todos los pacientes tienen las mismas patologías, y no todos los farmacéuticos tienen los

mismos conocimientos ni intereses. En un mundo donde los profesionales de la salud cada vez están más especializados, el farmacéutico no puede quedarse detenido en el tiempo.

Al igual que ha pasado en la medicina, en la que encontramos generalistas -como médicos de familia, pediatras, geriatras, etc.- y especialistas -como endocrinólogos, oncólogos, dermatólogos, etc.-, también en la farmacia es lógico que se desarrolle un cierto grado de especialización, pero manteniendo siempre la visión global de todos los factores que influyen en el problema de salud de la persona.

Los avances científicos conllevan que el número de medicamentos, suplementos y otros productos empleados en cada uno de los diferentes problemas de salud o patologías, crezca exponencialmente, hasta el punto que resulta difícil el conocimiento de todos los tratamientos.

Siguiendo esta visión, la farmacia integrativa tiene un futuro esperanzador. Se trata de un modelo que se puede aplicar tanto a un tipo de farmacia generalista como especialista. Esta última, además de ser integrativa, puede especializarse en una determinada patología o área, lo que le permitirá atender a los pacientes con dicha enfermedad de forma más completa. Las necesidades y los consejos para cada grupo de pacientes son diferentes y, de igual modo, la farmacia debe atenderlas.

La especialización unida a la visión global es necesaria si queremos que nos perciban como buenos profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Quisiera que la farmacia fuera un lugar donde las personas, **sanas y enfermas**, encontraran a un profesional que pudiera orientarles, aconsejándoles tanto sobre un estilo de vida saludable como en la prevención y el tratamiento de la enfermedad, ya sea farmacológico o no.

Desde mi punto de vista, la profesión farmacéutica en general considera todo aquello que no son medicamentos como productos o servicios secundarios y completamente separados de los fármacos, cuando en la realidad están conviviendo juntos y el consumidor es, en la mayoría de las ocasiones, el mismo que necesita de ambos.

Tengo que reconocer que el tema no es sencillo, ya que existe un divorcio entre la medicina convencional alopática y las llamadas medicinas alternativas. No es nuestra misión tomar partido por una o por otra, pero sí lo es el tratar de ayudar a cualquier persona que entra en la Oficina de Farmacia. El profesional farmacéutico debe adquirir los conocimientos necesarios que le capaciten para facilitar el consejo adecuado, tarea difícil dado que estas terapias en general no están presentes en nuestra formación.

No creo que se deba menospreciar la potencialidad de la medicina natural. Considero necesario que todos los suplementos que consume el paciente se contemplen en su **historia clínica** juntamente con los medicamentos convencionales.

En este discurso no pretendo, ni mucho menos, convencer a los compañeros que piensan de otra forma. Su visión difiere de la mía y es bueno que haya puntos de vista distintos. La uniformidad no es creativa. Pero creo que hay un número considerable de farmacéuticos que practican la farmacia integrativa, aun sin ser conscientes de ello, y que quieren ampliar su formación y adquirir una visión más global.

Tampoco es mi intención defender “todos” los tratamientos alternativos o complementarios utilizados en las terapias naturales. Algunos de ellos poseen evidencias y son útiles, mientras otros son dudosos y otros deberían ser eliminados. Pero para todo ello es necesaria la investigación y los estudios más en profundidad de estas terapias.

Asimismo, no opino acerca de si estas terapias deben estar incluidas en el

sistema público de salud o en las mutuas o sólo en la medicina privada. Solo intento mostrar la necesidad de conocerlas, ya que están presentes en la sociedad, nos guste o no nos guste. Más adelante, en función de la evidencia y de la economía del país, podrán tener más o menos cobertura.

La sociedad empieza a darse cuenta de que la salud también es responsabilidad del individuo y que el estado de bienestar no es viable si cada uno de nosotros no se responsabiliza de su propio cuidado y de quienes dependen de él. No se trata tan solo de que existan los medios para tratar la patología, sino de buscar y encontrar la forma de no ponerse enfermo, de sentirse mejor y de vivir más años con buena calidad de vida.

En farmacia, la nueva tendencia es alejarse de la mera función de distribución, que está centrada únicamente en el producto, y orientarse hacia una de **atención más focalizada en el paciente**. Nuestra contribución a la mejora de la salud y a la promoción del bienestar de la población debe ser tangible, pues si no podríamos llegar a ser sustituidos por robots. Debemos asegurar nuestro futuro como proveedores de salud indispensables. La farmacia, con el farmacéutico al frente, se convertirá así en un centro más de salud que de enfermedad. En ella la medicina convencional y complementaria irán de la mano.

Estoy firmemente convencida de que la profesión farmacéutica tiene un importante papel a desarrollar en esta creciente demanda de la sociedad, considerando que el cliente/ paciente será más proactivo, más responsable de su salud y solicitará más información para alcanzar un estado de salud óptimo. Para todo ello necesitará de un lugar donde le orienten y respondan a sus preguntas, es decir, dónde le den respuesta a sus necesidades. Que sea una farmacia u otro establecimiento depende de nosotros. En ningún momento se trata de usurpar el papel del médico. Entre el usuario/paciente y el médico o terapeuta está el farmacéutico, que trabaja con el paciente para ayudarlo a alcanzar los objetivos pautados por el médico.

Nuestro trabajo como farmacéuticos no termina al dispensar el tratamiento prescrito en una receta, debemos proporcionar el consejo completo y la educación sanitaria adecuada para asegurar la mayor eficacia de la terapia. Buscamos la **excelencia** en la dispensación. Si no damos el consejo completo, corremos el riesgo de que el paciente entienda que con la medicación sola ya ha solucionado su problema de salud, y más cuando actualmente muchas personas solo piensan en la importancia que

esta tiene cuando algo no funciona bien. Tenemos una gran oportunidad de intervenir en el momento de la dispensación, ya que es entonces cuando los pacientes están más predispuestos y motivados para realizar una modificación en su estilo de vida. La Farmacia Integrativa puede ayudar a conseguir este objetivo.

Para terminar, me gustaría citar una frase muy representativa:

“Si puedes curar, cura, si no puedes curar, calma y, si no puedes calmar, consuela”

Augusto Morri, médico italiano

He dicho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Whorton, JC., *Nature Cures: The History of Alternative Medicine in America*. New York: Oxford University Press. 2004; 18-52 y 298–99.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *NEJM*. 1993; 328(4): 246–252.
3. Gordon JS. Medicina Alternativa y Médico de Familia. *American Family Physician*. 1997; 119-127.
4. Fisher P. La medicina alternativa en Europa. *BMJ*. 1994; (2): 321-25.
5. *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-based Approach*. Elsevier Health Sciences 2006, ISBN 978-0-7234-3383-5.
6. Ernst E, Resch K, Hill R, et al. Complementary medicine- a definition. *British Journal of General Practitioner*. 1995; 45:506.
7. National Science Board , US Government. (2002). «Chapter 7: Science and Technology: Public Attitudes and Public Understanding, Section: Belief in Alternative Medicine».
8. Clasificación de las terapias naturales según el Real Decreto 42 del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. 31/2007 del 30 enero 2007.
9. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). What is complementary and alternative medicine (CAM)? 2002.
10. White House Commission on complementary and alternative medicine policy. Final report Washington DC: NIH. 2002.
11. Australian Medical Association. Complementary Medicine: Policy Discussion Paper - AMA National Conference 2001.
12. Nota resumen, Informe de Terapias Naturales. Ministerio de Sanidad. 2011.
<http://www.mspsi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
13. Studdert DM, et al. Medical malpractice implications of alternative medicine. *Journal of the American Medical Association*. 1998; 280:1569–1575.
14. COIB. Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona. La encuesta

“Actitud, práctica y uso de las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA)”. Barcelona; 2008. http://www.comb.cat/cat/formacio_treball/cec/pdf/master/Master_Nat_Cast_31-07-2012.pdf

15. Análisis de la Situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo elaborado por el Grupo de Terapias Naturales. Proposición no de Ley para “la creación de un grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas para propiciar una reflexión conjunta que concluya con un informe, a efectos de una futura regulación de las terapias naturales en nuestro país” (2007) http://www.rnoweb.com/data/10_Analisi.pdf
16. Real Decreto promulgado en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2007 Cataluña Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales.
17. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decreto de Terapias Naturales. Núm.4812. (30.01.2007).
18. El Consell de Col·legis d’Infermera i Infermers de Catalunya. “Guía de buenas prácticas basada en la evidencia para mejorar la calidad y el bienestar de las personas mediante las terapias naturales y complementarias. 2014; Coordinada por Montserrat Gea Sánchez. <http://www.coib.cat/uploads/BO/Noticia/Documents/GU%C3%ADA%20TERAPIAS%20NATURALES.PDF>,
19. González E, y Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2010. Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Máster2008/09. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Fundación “la Caixa”; 2009. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf
20. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Análisis de la situación actual de las terapias no convencionales en Andalucía. 2005.
21. Altarriba FX, Cammany R. Estudio sobre las terapias naturales: Especificidades y aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario. Criterios y justificación de su regulación. TENACAT, abril 2010.
22. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005 Ginebra: OMS; 2002. Disponible en URL:<http://www.who.int/medicines/>

library/trm/trm_strat_span.pdf

23. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279: 1548-1553.
24. Flaherty JH, Takahashi R. The use of complementary and alternative medical therapies among older persons around the world. *Clin Geriatr Med*. 2004; 20: 179-200.
25. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, *et al*. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280: 1569-1575
26. Snyderman R, Weil AT. Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Arch. Intern. Med*. 2002; 162 (4): 395–7.
27. Estudio del Observatorio de las terapias naturales: Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de terapias naturales. Barcelona; 2008. http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf
28. Easton K. Complementary medicines: attitudes and information needs of consumers and health care professionals. Prepared for the National Prescribing Service Limited (NPS). July 2007.
29. Patricia M, Barnes MA, Powell-Griner E, *et al*. Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *Seminars in Integrative Medicine*, June 2004; 2(2):54–71.
30. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *Oncologist*. 2004; 9: 80-89.
31. Mason F. The Complementary Treatment Project's. Treatment Survey. Toronto, 1995.
32. Anderson W. O'Connor BB. MacGregor RR, *et al*. Patient use and assessment of conventional and alternative therapies for HIV infection and AIDS. 1993;7:561–565.
33. Ostrow MJ y otros. Determinants of complementary therapy use in HIV-infected individuals receiving antiretroviral or anti-opportunistic agents. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 1997, 15:115–12.
34. Kristoffersen SS, cited in Drew AK, Myers SP. Safety issues in herbal medicine: implications for the health professions. *MJA* 1997;166:538–41

35. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med* 2000; 132: 903-910.
36. Robinson N. Bridging the gap between evidence and practice. The Research Council for Complementary Medicine launches a new strategy. *Complementary Therapies in Medicine* 2009; 17: 328.
37. Cooper EL. Complementary and Alternative Medicine, When Rigorous, can be Science. *eCAM*. 2004; 1: 1-4.
38. Thomas K. Towards the evaluation of integrated care: What are the questions? How do we answer them? *Evidence-Based Integrative Medicine*. 2003; 1: 3-10.
39. McLachlan JC. Integrative medicine and the point of credulity. *BMJ*. 2010; 341.
40. Sparreboom A, Cox MC, Acharya MR, Figg WD. Herbal Remedies in the United States: Potential Adverse Interactions With Anticancer Agents. *J Clin Oncol*. 2004; 22: 2489-2503.
41. Ernst E. The Risk-Benefit Profile of Commonly Used Herbal Therapies: Ginkgo, St. John’s Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava. *Ann Intern Med*. 2002; 136: 42-53.
42. May J. What is integrative health?. *BMJ*. 2011; 343: 4372.
43. RACGP_AIMA Joint Position Statement of the RACGP and AIMA, Complementary Medicine, 2004.
44. Ruggie, M. (2004). *Marginal to Mainstream: Alternative Medicine in America*. Cambridge University Press. ISBN 9780521834292
45. Vitetta L. Integration is here to stay. Editorial. *J Compl Med*. 2008;7(6):7.
46. Bhattacharya B. M.D. programs in the United States with complementary and alternative medicine education opportunities: an ongoing listing. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2000; 6:77–90.
47. Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen M, Deng G, Hershman D, Mumber M, Perlmutter J, Seely D, Sen A, Zick SM, Tripathy D; Society for Integrative Oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2014

Nov;2014(50):346-58. doi: 10.1093/jncimonographs/lgu041

48. <http://cam.cancer.gov/cam/>
49. <http://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/programs-centers-institutes/integrative-medicine-program/index.html>
50. Rees L, Weil A. Integrated medicine: Imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine». *BMJ* . 2001;322: 119–120.
51. Bell IR, Caspi O, Schwartz GE, et. al. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care. *Arch. Intern. Med.* 2002; 162 (2): 133–40.
52. <https://www.dukeintegrativemedicine.org/>
53. <http://www.integrativepharmacist.com/whatis.htm>
54. <http://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmacutico/Paginas/Declaracion-Cordoba.aspx>
55. Vitetta L, Anton B, Cortizo F, et. al. Mind-body medicine: stress and its impact on overall health and longevity. *Ann N Y Acad Sci.* 2005;1057:492–505.
56. <http://www.fundacionshe.org/es/>
57. Ford ES, Bergmann MM, Kröger J, et. al. Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition–Potsdam study. *Arch Intern Med.* 2009;169 (15):1355–62.
58. <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
59. Mensink GB, Fletcher R, Gurinovic M, et al. Mapping low intake of micronutrients across Europe. *British Journal of Nutrition.* 2012; 14:1-19.
60. Beitz R, Mensink GB, Rams S, et al. Vitamin- und Mineralstoff-supplementierung in Deutschland (Use of vitamin and mineral supplements in Germany). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2004; 47:1057–1065.
61. Tetens I, Biloft-Jensen A, Spagner C, et al. Intake of micronutrients among Danish adult users and non-users of dietary supplements. *Food & Nutrition Research.* 2011; 55:7153.

62. O'Brien MM, Kiely M, Harrington KE, Robson PJ, Strain JJ, Flynn A. The North/South Ireland Food Consumption Survey: vitamin intakes in 18-64-year-old adults. *A.Public Health Nutr.* 2001 Oct; 4(5A):1069-79
63. Rovira MA, Grau M, Castañer O, et al. Dietary supplement use and health-related behaviors in a Mediterranean population. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2003; 45(5):386-391.
64. <http://www.pmfarma.es/noticias/18372-espana-e-italia-mayor-variedad-complementos-alimenticios-a-base-de-plantas.html>
65. <http://www.ceaccu.org/salud/espanoles-confian-erroneamente-complementos-alimenticios/>
66. Castells M. La farmacia actual: entre los medicamentos y los suplementos. *El Farmacéutico.* 2015; 518: 28-32.
67. <http://www.mayoclinic.org/drugs-supplements>
68. <https://www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine/herbs>
69. Simó Miñana J. Utilización de medicamentos en España y en Europa. *Aten Primaria.* 2012; 44(6):335-476.
70. Khong TP, de Vries F, Goldenberg JS, Klungel OH, Robinson NJ, Ibáñez L, Petri H. Potential impact of benzodiazepine use on the rate of hip fractures in five large European countries and the United States *Calcif Tissue Int.* 2012;91(1):24-31
71. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Droga. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España: EDADES 2011- 2012. 2013. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDA-DES2011.pd>
72. Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues JF, Pérès K, Kurth T, Pariente A. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. *BMJ.* 2012; 27;345.
73. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá- López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública.* 2013; 87(3):247-5.

74. Ghirlanda, G; Oradei, A; Manto, A; Lippa, S; Uccioli, L; Caputo, S; Greco, AV; Littarru, GP. Evidence of plasma CoQ10-lowering effect by HMG-CoA reductase inhibitors: a double-blind, placebo-controlled study. *Journal of Clinical Pharmacology*. 1993; 33 (3): 226–9. doi:10.1002/j.1552-4604.1993.tb03948.x. PMID 8463436.
75. Sarter, B. Coenzyme Q10 and cardiovascular disease: a review». *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2002; 16 (4): 9–20. doi:10.1097/00005082-200207000-00003. PMID 12597259.
76. Thibault A, Samid D, Tompkins AC, Figg WD, Cooper MR, Hohl RJ, Trepel J, Liang B, Patronas N, Venzon DJ, Reed E, Myers CE. Phase I study of lovastatin, an inhibitor of the mevalonate pathway, in patients with cancer. *Clinical Cancer Research* .1996; 2 (3): 483–91. PMID 9816194.
77. Mortensen SA, Leth A, Agner E, Rohde M. Dose-related decrease of serum coenzyme Q10 during treatment with HMG-CoA reductase inhibitors. *Molecular aspects of medicine*, 1997; 18 (Suppl): S137–44.

