
CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN OFICINA DE FARMACIA

Realizado por: Abraham Martín Luque
UNIVERSIDAD DE SEVILLA
Facultad de Farmacia

Sevilla, 7 de Julio de 2016





FACULTAD DE FARMACIA
TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA



CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN OFICINA DE FARMACIA

ALUMNO: ABRAHAM MARTÍN LUQUE
TUTOR: ISABEL VILLEGAS LAMA
CO-TUTOR: JAIME ROMÁN ALVARADO
PROYECTO EXPERIMENTAL

SEVILLA, 07 DE JULIO DE 2016



RESUMEN

Plantas medicinales, “remedios caseros”, “hierbas”, “algo natural” y más son las denominaciones comunes que tienen los **medicamentos fitoterapéuticos** que dispensamos día tras día en una oficina de farmacia.

Aunque las definiciones anteriores puedan sonar *a priori* vulgares, son la realidad que nos encontramos tras el mostrador y ese precisamente es el estudio que se viene a presentar, es decir, **el objetivo** de este estudio será entender cuáles son los hábitos en el consumo de plantas medicinales por parte de los usuarios de una oficina de farmacia.

Para alcanzar el objetivo, se llevó a cabo un trabajo experimental de tipo observacional descriptivo, que valorará tanto parámetros cuantificables como no cuantificables mediante una serie de **encuestas y entrevistas** realizadas a cada uno de los pacientes.

Los **resultados** obtenidos mostraron que aunque las plantas medicinales son productos consumidos de forma tradicional, varía el tipo de especie consumida en relación a los usuarios europeos, entre otras cuestiones.

A la vista de los resultados, se puede **concluir** que realmente no le estamos sacando todo el partido que conlleva el consumo de plantas medicinales, ya que en general, la población se encuentra poco formada en este aspecto. Esto hace que el papel del farmacéutico comunitario sea clave en este pequeño “feedback” que se genera en el acto de dispensación, ya que tras una simple tertulia con los usuarios, estos parecen comprender el potencial de estos remedios tradicionales.

ÍNDICE

 INTRODUCCIÓN	5
 Breve reseña histórica	5
 Definiciones	6
 Marco legislativo	7
 Consumo de MTP en Europa respecto a España	8
 Estado actual de la fitoterapia en oficina de farmacia	9
 OBJETIVOS	11
 METODOLOGÍA	12
 Diseño, duración y ámbito del estudio	12
 Muestra del estudio	12
 Criterios de inclusión	12
 Criterios de exclusión	12
 Recogida de datos	13
 Definición de las variables del estudio	14
 Procesamiento de los datos y tratamiento estadístico de los resultados	14
 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
 Resultados de las encuestas	16
 Datos demográficos	16
 Datos de consumo	18
 Motivo de su consumo	21
 Resultados de las entrevistas	24
 CONCLUSIONES	25
 BIBLIOGRAFÍA	26
 ANEXOS	30
 Anexo I : Consentimiento informado	30
 Anexo II: Encuesta	31
 Anexo II.a: Anverso	31
 Anexo II.b: Reverso	32
 Anexo III: Anotaciones e impresiones de las encuestas	33
 Anexo IV: Abreviaturas	39

INTRODUCCIÓN

BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La Fitoterapia es una rama de la Farmacología que estudia el poder terapéutico de las plantas. Se trata, por tanto, de una disciplina fundamental en la medicina tal y como la conocemos hoy día, puesto que era el pilar dónde se apoyaban la medicina griega y árabe.

A consecuencia de la trascendental importancia de la religión y la mística, en la Edad Media, la ciencia atraviesa por una etapa de decadencia en el que abandona la tradición heredada de los musulmanes y la experimentación científica.

No será hasta el siglo XV, junto el descubrimiento de América (y con ella gran cantidad de especies botánicas), cuando se reanude el estudio de las plantas medicinales, las cuales vivirán un enorme apogeo en el siglo XVIII, gracias a la creación de los jardines botánicos, donde la sociedad científica no solo admiraba la enorme belleza de los mismos, sino que también aprendió a cultivar las plantas, a conservarlas y también a observar su actividad farmacológica. Todo ello condujo al desarrollo de una de las disciplinas más importantes del ámbito de la farmacología: la Farmacognosia.

Ya situándonos en el siglo XIX, es donde se aíslan los primeros principios activos y se desarrolla la farmacología de síntesis. Este hecho marcará un antes y un después en el uso de la fitoterapia, ya que este tipo de preparados medicamentosos de origen natural poseen mecanismos de acción complejos en los que están implicados varios principios activos. También influirá en la decadencia del uso de plantas medicinales que estas requieren un tiempo de cultivo, desecación y envasado, el cual resulta más costoso y tedioso que la síntesis química de medicamentos industriales.

Hoy día, la sociedad y parte de la industria farmacéutica han decidido relegar estos medicamentos naturales al ámbito doméstico, dando esa falsa imagen de medicamentos indicados sólo para tratar patologías banales o como “remedios caseros”.

Sin embargo, este hecho no significa que las plantas medicinales no tengan un valor científico importante; es más, de las 250000 especies vegetales que se consideran que existen, solo 12000 parece ser que tienen actividad terapéutica. Ahora bien, de esas 12000 plantas, tan solo se tiene conocimiento de aproximadamente un 10%, es decir, solo 1200 especies. Todo ello nos muestra una actitud positiva en cuanto a la investigación en este ámbito (Alonso, 2010).

DEFINICIONES

Para favorecer el entendimiento del trabajo desarrollado en este documento, creemos imprescindible hacer referencia a una serie de definiciones básicas en el área de las plantas medicinales, que son las que a continuación se muestran:

Fitoterapia: La fitoterapia es la utilización de las plantas medicinales y sus derivados con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, aliviar o para curar las enfermedades (SEFIT, 2012).

Planta medicinal: Son aquellos vegetales que elaboran unos metabolitos secundarios, llamados «principios activos», sustancias que ejercen una acción farmacológica, beneficiosa o perjudicial, sobre el organismo vivo (Palacio, 2000).

Droga: Es la parte de la planta medicinal utilizada en terapéutica (OMS, 1978).

Medicamento tradicional a base de plantas o MTP: Son aquellos que tienen que demostrar, por seguridad un uso tradicional de al menos 30 años (al menos 15 en la CE). Sólo puede incluir alegaciones de salud “utilizado tradicionalmente para...” Son de venta exclusiva en farmacia y de venta libre (AEMPS, 2007).

Complementos alimentarios: No pueden incluir indicaciones ni alegaciones de salud y son de venta libre (AEMPS, 2007).

Fitofármaco: productos obtenidos por procesos tecnológicamente adecuados, empleando exclusivamente materias primas vegetales, con finalidad profiláctica, curativa, paliativa o para fines de diagnóstico (OMS, 2013). Se caracteriza por el conocimiento de su eficacia y de los riesgos de su uso, así como para la reproducibilidad y la constancia de su calidad (Silva, 2013).

MARCO LEGISLATIVO

El marco legislativo en el que se encuadran las plantas usadas en terapéutica puede llegar a ser algo confuso. Sintetizando un poco, podríamos citar 3 textos en los que se encuadra la legislación en materia de plantas medicinales:

Como todo medicamento, las bases legales de las plantas medicinales se rige por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Sin embargo, en este Real Decreto Legislativo, dedican un único apartado en exclusiva a las plantas medicinales, con solo 3 apartados:

Artículo 51. Medicamentos de plantas medicinales.

- 1. Las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan.*
- 2. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad.*
- 3. Podrán venderse libremente al público las plantas, tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.*

Por otro lado, también debemos mencionar el Real Decreto 1345/2007 de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Este Real Decreto, en sus artículos 50 a 54, recoge los puntos de la Directiva Europea con respecto a la definición del medicamento tradicional de plantas y a las condiciones de registro.

Grosso modo, lo que dicen estos artículos es que para registrar un MTP, se han de presentar unas pruebas y ensayos muy similares a los medicamentos de síntesis, que avalen su utilización de forma científica de la misma manera que a los fármacos de síntesis. No obstante, esto complica el uso validado de los principios activos de origen natural, ya que dichos principios activos contenidos en la droga de cualquier planta medicinal son difícilmente cuantificables y

reproducibles por estar supeditados a las condiciones ambientales presentes donde se cultiven, la forma de recolección, los procedimientos de conservación y de almacenaje a los que son sometidos...Y a todo esto se suma que, a día de hoy, existen pocos ensayos clínicos de calidad que demuestren tanto la eficacia como la seguridad de los medicamentos a base de plantas, los cuales no están exentos de efectos secundarios potencialmente graves. (CGCOF, 2011)

Bajo la ley Europea, también debemos repasar la Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, cuyo propósito es armonizar y unificar esta clase de preparados farmacéuticos, aunque realmente encontramos poca información práctica en estos apartados.

Por estos motivos expuestos anteriormente, el uso de las plantas medicinales como remedios terapéuticos es confuso desde un punto de vista legal no sólo para los profanos en la materia, ya que pueden ser considerados medicamentos, suplementos nutricionales, alimentos, o simplemente especies botánicas.

CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN ESPAÑA RESPECTO A EUROPA

Actualmente, el uso de las terapias alternativas está de moda, y España no podría ser una excepción frente a este hecho generalizado. Esta evolución ascendente en los últimos años es debida a muchos factores, entre ellos un mayor conocimiento de monografías de drogas vegetales, sus efectos adversos, sus interacciones, etc..., eliminando esa creencia de que todo lo natural es inocuo, todo depende del tipo de principio activo, la vía de administración y la dosificación principalmente.

En Europa, el país que encabeza el mercado de fitomedicamentos es Alemania, con un 39%. España ocupa el 6º puesto con solo un 4%, cifra aún muy baja comparada con otros países europeos como Alemania, Francia, Italia o Reino Unido (CGCOF, 2008).

El crecimiento de estas terapias tampoco es similar en España y el resto de países europeos en lo que se refiere a especies vegetales consumidas. Mientras que las plantas medicinales más usadas en el resto de Europa son el ginkgo, la onagra, la alcachofa, el ginseng, el aloe, y el

hinojo (García y cols., 2014), los hábitos de consumo en España son distintos, siendo los laxantes, productos anti obesidad y tranquilizantes los más usados (Quílez y cols., 2011).

Además, es un hecho llamativo que en Europa el 70% de preparados a base de plantas se dispensan en farmacias y el 30% restante utiliza otros canales de distribución para su venta. En España las cifras se invierten, ya que solo el 30% del mercado de plantas es dispensado en oficinas de farmacia (OF). Convendría decir que los médicos europeos sí recomiendan fitofármacos, mientras que los médicos españoles no; solo lo hacen los naturopatas (CGCOF, 2008).

ESTADO ACTUAL DE LA FITOTERAPIA EN OFICINA DE FARMACIA

La Fitoterapia como ciencia farmacológica está recuperando a día de hoy el esplendor del que gozó tiempo atrás. Actualmente ocupa una sección en la OF que sigue creciendo día a día, puesto que el modelo de vida que lleva la sociedad del siglo XXI ha hecho que lo que antes podría denominarse tradicional, ahora sea innovación. Esto es debido en gran parte a la omnipresencia del medicamento de síntesis y a la facilidad que tienen las personas hoy día para buscar información (Martín, 2014).

Estos dos hechos que podrían parecer aislados, son los responsables del escepticismo y el rechazo hacia la medicina moderna, volviendo a repetir patrones de antaño, donde “nada era malo”, donde una tisana de manzanilla “te lo quitaba todo”. Precisamente esta valoración está recogida de forma objetiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional”. Y es que los pacientes llegan muchas veces a desconfiar sobre su tratamiento, buscando en las plantas medicinales (PM) su alternativa o complemento a la terapia (OMS, 2013)

Si hablamos de investigación y desarrollo, ciertamente las plantas medicinales son fetiches científicos. Investigadores de todo el mundo quieren saber más y más sobre el poder curativo de las PM y caracterizar sus moléculas activas y mecanismos de acción. Tal es la atracción que existe hacia este concepto que día a día se descubren nuevas moléculas y se demuestran científicamente los usos tradicionales de PM, como su uso en reumatología (Fernández-Llanio y cols. 2016), como coadyudante en control de la diabetes tipo II en asociación con metformina en modelos preclínicos (Díez-Láiz y cols., 2014), o como los usos del aceite de



cannabis con efectos beneficiosos para la salud en relación al estado fibromiálgico (De la Paz y cols., 2014).

Lo cierto es que en el día a día de la oficina de farmacia se tratan los problemas de salud mediante remedios de toda la vida, aunque adaptándose a las necesidades de la población del siglo XXI.

Determinados laboratorios especializados en PM apuestan por la promoción de la fitoterapia en la OF del siglo XXI, y constituyen un referente en este campo por tomarse en serio la utilización de remedios naturales como opción terapéutica, apostando por cumplir todos los estándares que la legislación marca y por acercar las plantas medicinales a una población que estaba acostumbrada solo a las infusiones (Arkopharma, 2016), así como llevando a cabo acciones de I+D para el desarrollo de nuevos extractos con actividad terapéutica útil, como por ejemplo el extracto de semilla de pomelo, donde combinando distintos extractos se ha conseguido lanzar al mercado europeo formulaciones novedosas en un campo en el que se creía que todo estaba ya inventado (Prodecopharma, 2016).

OBJETIVOS

El presente trabajo pretende conocer el uso de las PM en una oficina de farmacia como objetivo general. Y para ello se llevarán a cabo los siguientes objetivos específicos:

- ☕ Conocer la frecuencia con la que los usuarios consumen PM.
- ☕ Saber qué especies vegetales son las más populares para el consumo en la población de estudio.
- ☕ Averiguar que pretenden conseguir con su uso.

METODOLOGÍA

DISEÑO, DURACIÓN Y ÁMBITO DEL ESTUDIO

Nos encontramos frente a un estudio desde el punto de vista del abordaje del mismo observacional, puesto que los datos se recogen antes de cualquier actuación por parte del farmacéutico. El estudio es además transversal y descriptivo, ya que la única información que obtendremos será en el momento de la entrevista.

Los datos se recogieron en el periodo comprendido entre el 3 de mayo y el 3 de junio en la zona de atención farmacéutica (ZAF) de la Farmacia San Julián, situada en la zona norte del casco histórico de Sevilla (Calle san Julián nº1, 41003, Sevilla)





MUESTRA DE ESTUDIO

El estudio se realizó a un total de 50 sujetos, hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 80 años.

Todos los sujetos participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado (anexo I) que garantizaba la confidencialidad de sus datos, y a cada uno de ellos se le asignó un número de seguimiento con motivo de proteger su identidad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron incluidos en el estudio usuarios de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y los 80 años que se encontraran en alguna de estas situaciones:

-  Solicitaran alguna consulta sobre fitoterapia.
-  Tuvieran dolencias con un tratamiento farmacológico inefectivo.
-  Se les dispensó o solicitaron alguna PM o MTP.
-  Al menos 5 hombres y 5 mujeres seleccionados al azar, que representarían un 20% de los encuestados.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio usuarios que no estuvieran encuadrados en el margen de edad, personas que presentaban algún tipo de discapacidad que les impedía responder adecuadamente a la encuesta (alteraciones cognitivas, que les incapacitara para la comunicación y toma de decisiones propias, o problemas de tipo motor que dificultaran su

desplazamiento hasta el lugar de la entrevista), personas que no quisieran colaborar en la encuesta, y también la población que no entrara en la farmacia.

Por otro lado, y para obtener datos de mayor rigor se excluyeron de las encuestas sujetos cercanos a la persona que llevó a cabo este trabajo de investigación y también al personal de la oficina de farmacia.

RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos se empleó un cuestionario propio de la oficina de farmacia, y modificado al efecto para poder abordar los objetivos específicos del presente trabajo: anexo II. El anverso de este cuestionario (anexo II.a) consta de una serie de ítems que proporcionaron datos de tipo socio-demográfico y que sirvieron, además de dar idea del perfil de participantes en el estudio, para establecer un ambiente de primer contacto con el paciente donde éste se encontrara más relajado y fuera así capaz de contestar al resto de las preguntas con sinceridad. Asimismo, el cuestionario contempla ítems referidos a posibles patologías, tratamientos y cumplimientos terapéuticos que pueden evidenciar patologías sin tratamiento, lo que podría ser indicativo de una posible terapia a base de PM que pudiera haberse olvidado comentar al sujeto que estuviera siendo encuestado, llamando la atención del entrevistador que podría profundizar a este respecto (haciendo un mayor énfasis en la cumplimentación de los ítems del reverso de este cuestionario). El resto de ítems presentes en este anverso pondría de manifiesto la adherencia que el sujeto muestra a su tratamiento, ya que se trata de contestar a dos test específicos en este sentido: el test de Haynes Sackett y el test de Morisky-Green.

Por otro lado, el reverso del cuestionario (anexo II.b) muestra ítems relacionados con el consumo de PM y con los motivos que llevan al sujeto encuestado a realizar dicho consumo.

Los ítems del cuestionario fueron, asimismo, completados con otros datos que fueron considerados pertinentes por el entrevistador como información adicional, y que obtuvo mediante una pequeña entrevista personalizada a la vez que se cumplimentaba el cuestionario con las respuestas ofrecidas por los sujetos participantes. Se obtuvieron así datos procedentes del cuestionario y datos procedentes de la entrevista personalizada.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Todas las variables del estudio aparecen tanto en la tabla 1 como en el anexo II.

Tabla 1: Variables utilizadas en el proceso de caracterización

VARIABLES	CUALITATIVAS		CUANTITATIVAS	
	NOMBRE	TIPO	NOMBRE	TIPO
Socio-demográficas	Sexo	Nominal	Edad	Razón
	Nivel de formación	Nominal		
Relacionada con los Medicamentos	Problemas de salud	Nominal		
	Grado de control	Nominal		
	Medicamentos	Nominal		
	Posología	Nominal		
	Cumplimiento del tº: <ul style="list-style-type: none"> ☞ Test de Haynes Sackett ☞ Test de Morisky-Green 	Nominal		
Relacionadas con el consumo de PM	¿Consume habitualmente PM?	Nominal		
	¿En qué forma las suele consumir?	Nominal		
	¿Qué plantas suele consumir?	Nominal		
	¿Conoce algún laboratorio o marca?	Nominal		
	¿Dónde adquiere las plantas medicinales?	Nominal		
Relacionadas con el motivo de su consumo	¿Por qué las consume?	Nominal		
	Si es por PS, indique la razón	Nominal		
	Si es por placer, indique el motivo	Nominal		
	Si es por recomendación, quién se la recomendó	Nominal		

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

A pesar de que se recogieron todos los datos del cuestionario para cada uno de los 50 pacientes encuestados, y de tener 4 variables estadísticas, solo fueron procesadas las variables socio-demográficas, las variables relacionadas con el consumo y las relacionadas con el motivo del consumo de PM por la imposibilidad de procesar todos los datos a tiempo para la defensa de este trabajo.



Una vez realizada la encuesta, los datos fueron procesados en formato digital, mediante la transcripción de los mismos a formato Excel, dónde se realizaron 3 hojas de cálculos: una con todos los datos, otra con las plantas medicinales que consumían los sujetos, y otra hoja con varias tablas dónde se formarían los gráficos.

Las variables cuantitativas (edad) se han expresado como la media \pm desviación estándar, y las cualitativas (resto de variables) como porcentajes.

Por otra parte, se generó un archivo Word dónde se anotarían el número de la encuesta, si respondieron sí, no, o esporádicamente al consumo de plantas medicinales, y tras esta parte se escribirían las anotaciones e impresiones de cada entrevista (anexo III).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS

DATOS DEMOGRÁFICOS

La población estuvo constituida por un total de 50 personas, entre los cuales encontramos un 48% de mujeres y un 52% de hombres (figura 1), con una edad media de $51,02 \pm 16,36$ años, siendo los límites de edad del estudio 21 y 80 años (figura 2). En cuanto a la edad de la población es relevante destacar que en general es una muestra en la que hay representación de prácticamente todas las edades adultas.

Figura 1: Distribución de la población entre ambos sexos

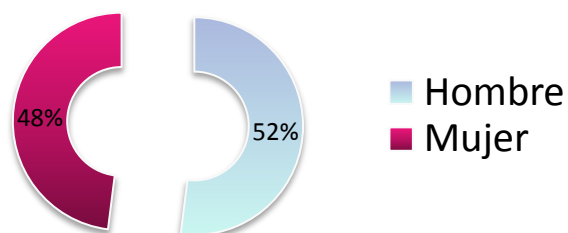
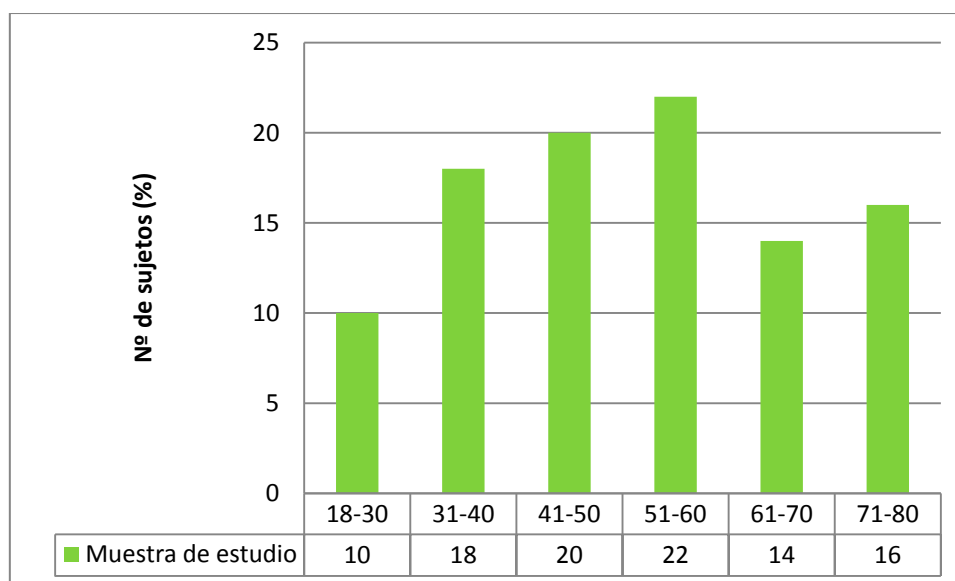


Figura 2: Distribución de edad de la población, por rangos de edad

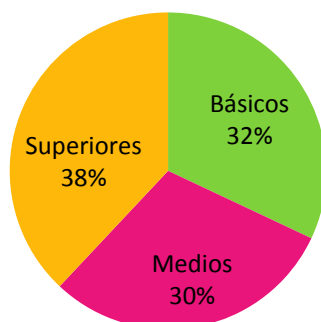


El ítem “nivel de estudios” estaba designado por estudios superiores, estudios medios o estudios básicos. Dicha designación se estableció teniendo en cuenta 3 aspectos: el trabajo que desempeñaba el sujeto, la comunicación oral y el contenido de la conversación. De este modo, se evitaba la incomodidad que ciertos pacientes pudieran mostrar al ser interrogados en este sentido. Así, la asignación a un nivel de estudios u otro se hizo de la siguiente manera (Martín y cols., 2015):

- A una persona con habla fluida, con un trabajo que requiere títulos superiores y cuya conversación fuera interesante, se le asignaría “estudios superiores”.
- Una persona con expresiones limitadas, conversación banal y con trabajos no remunerados o para los que hiciera falta solamente un título obligatorio, se le asignaría “estudios básicos”.
- Para categorías intermedias se les asignaría “estudios medios”.

Los resultados para este ítem se muestran en la figura 3, donde podemos observar como la población también se mantiene bien distribuida, presentando la población con niveles superiores de estudios un 38% de la representación, la población con estudios básicos un 32% y la de estudios medios un 30%, lo que indica que al menos el 68 % de la muestra del estudio tenía un nivel formativo que le permitía comprender claramente el objetivo de este estudio y lo que se le preguntaba, y poder contestar así sin menoscabo en la respuesta.

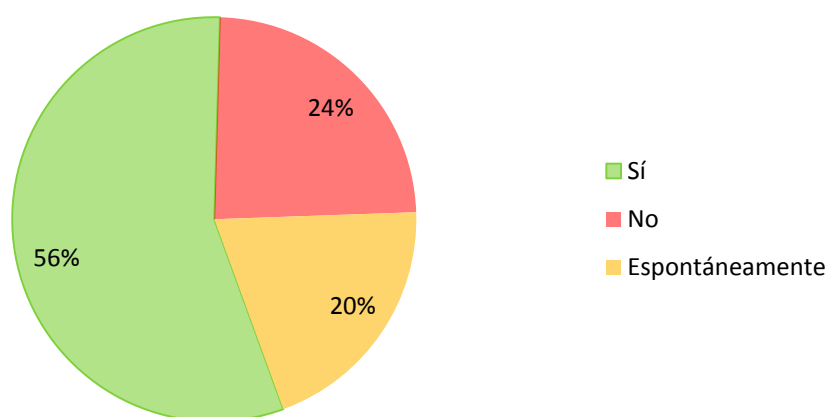
Figura 3: Nivel de estudios de los sujetos encuestados



DATOS DE CONSUMO

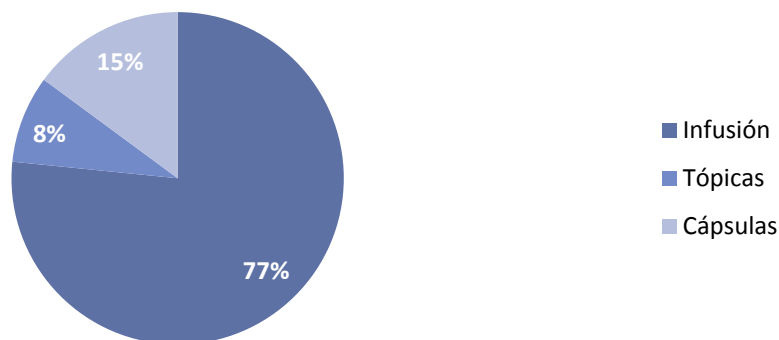
Respecto al consumo habitual, se observa en la figura 4 como las PM tienen ámbito popular, ya que más de la mitad de los encuestados consumen de manera habitual plantas medicinales. También cabe destacar que de forma espontánea, lo toman un 20%. Estos datos suponen que tres cuartas partes de la población tienen PM en casa, resultados que son similares a los obtenidos en un estudio realizado por el Centro de Investigación sobre Fitoterapia (INFITO, 2016), donde se establecía que un 68% de los españoles consumíamos plantas medicinales.

Figura 4: Respuestas a la pregunta “¿Consumes habitualmente plantas medicinales?”



Por otro lado, los sujetos del estudio son clásicos a la hora de tomar plantas. Realmente, a la hora de consumo de formulación, no hace falta una lista bibliográfica extensa para saber que las tisanas e infusiones son las formas farmacéuticas por excelencia de las PM y así nos lo demuestra rotundamente la figura 5, en la cual se puede observar como el 75% de los consumidores de PM lo hacen mediante la elaboración de tisanas/infusiones. Este hábito realmente no es infundado, ya que la tradición avala este hecho. Tanto es así, que en la misma literatura no científica encontramos infusiones como forma habitual de tomar plantas medicinales (Lewis, 1865).

Figura 5: Formas farmacéuticas más populares en la población

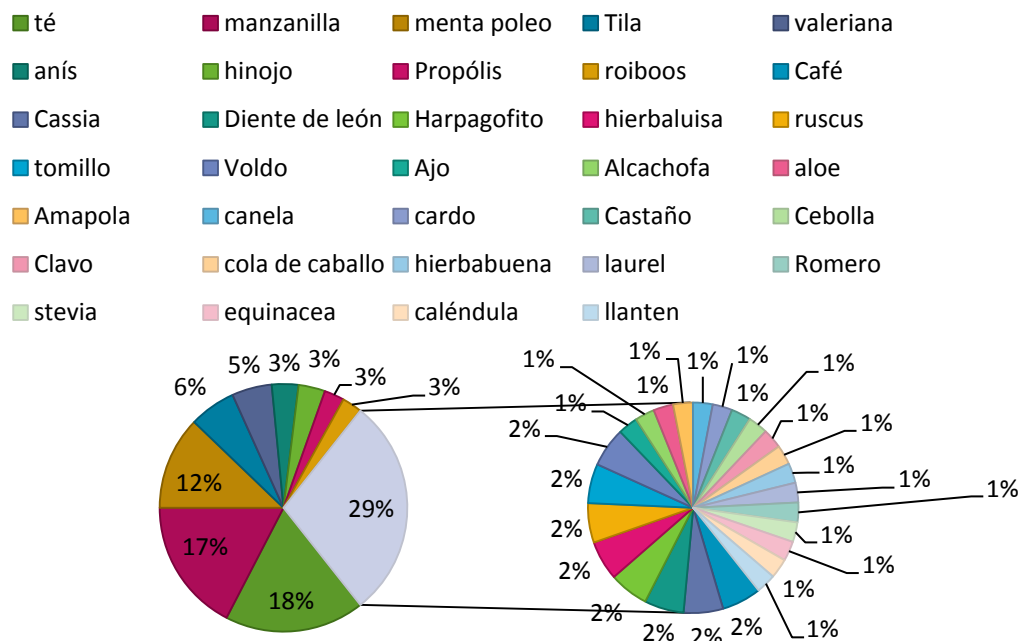


Un dato llamativo es el hecho de cómo la formulación de preparados fitoterapéuticos está irrumpiendo con fuerza actualmente. Volviendo a la figura 5, observamos como las cápsulas ocupan el segundo puesto en el consumo de PM. Tal y como venía avanzando el informe anual de Arkocápsulas, laboratorio líder en el mercado europeo de medicamentos fitoterápicos (Arkopharma, 2016), las cápsulas están en pleno auge, ya que permiten una administración de plantas medicinales de manera más cómoda para el paciente.

En cuanto a las plantas que consumimos, la figura 6 muestra una relación entre las PM consumidas y la frecuencia de las mismas, siendo las más utilizadas el té (19%), la manzanilla (18%) y la menta poleo (13%), es decir, especies pertenecientes al grupo de las que contienen fundamentalmente principios activos con actividad tranquilizante, por lo que, como ya se indicó anteriormente, los hábitos de consumo en España (Quílez y cols., 2011) son distintos en comparación a los europeos, quienes consumen el ginkgo, la onagra, la alcachofa, el ginseng, el aloe, y el hinojo (García y cols., 2014).

El apogeo que está experimentando la fitoterapia hoy día, unido a la ancestral tradición que conlleva esta clase de remedios, se observa claramente en la figura que estamos describiendo figura 6, puesto que de los 38 sujetos que respondieron “sí” o “espontáneamente” al consumo habitual de plantas medicinales (figura 4), hemos obtenido un total de 34 referencias.

Figura 6: Plantas medicinales consumidas por la población estudiada. Para resultados inferiores al 1 % se describe asimismo la distribución del consumo en PM de manera también visual.



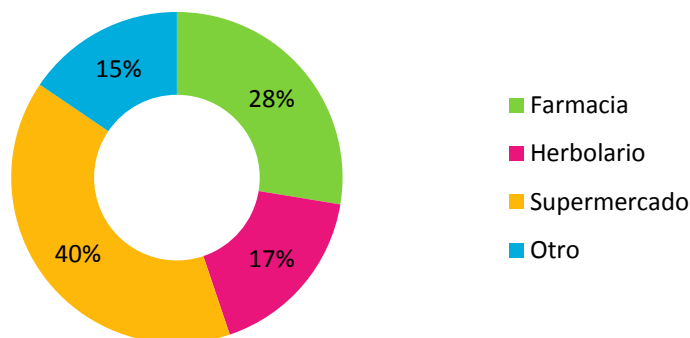
A continuación, la figura 7 nos muestra los canales más frecuentes donde adquirimos las PM. Aún siendo el supermercado el canal mayoritario de adquisición con un 40%, en general podríamos decir que las respuestas fueron bastante dispares. El hecho de que las compras fueran a supermercado, es justificable por ser productos “de paso” y en menor manera (una sola respuesta) por temas económicos (entrevista 33 del anexo III).

El segundo puesto fue para la oficina de farmacia, con un 28%, lo que concuerda con los datos de consumo de España, donde las cifras se invierten al compararlas con los datos europeos, ya que solo el 30% del mercado de plantas es dispensado en OF (CGCOF, 2008). La impresión de este hecho (derivada de la entrevista personalizada llevada a cabo a la vez que el cuestionario con el objetivo de completar la información del mismo) es debida a la seguridad con la que abraza la OF a los usuarios de la misma, ya que se sienten más amparados en el hecho de que sea un profesional de la salud el que les aconseje.

El herbolario es lugar donde adquiere las PM un 17% de los encuestados. Según sus impresiones, ven este canal como más natural.

La categoría “otros” abarcó por su parte, un 15% de las respuestas. En esta última categoría se encontraron respuestas como “me las trae un amigo” y “las cultivo yo mismo”

Figura 7: Canales más frecuentes en la adquisición de plantas medicinales



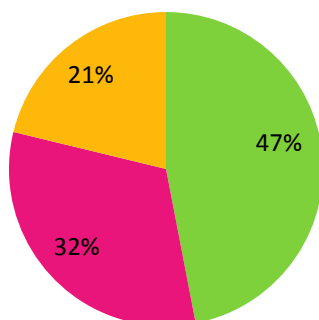
Grosso modo, el usuario mayoritario de farmacia es un consumidor habitual de infusiones de té, manzanilla y menta poleo, que compra en general en supermercado.

MOTIVO DE SU CONSUMO

Observamos en la figura 8 los motivos por los cuales los encuestados utilizaban las PM. Se puede apreciar como casi la mitad de los encuestados (47%) utilizaban las PM por “salud”, ya fuera-para prevenir, curar o aliviar un determinado problemas de salud (PS). Por otro lado, un 32% de la población las tomaba por placer. Relevante es el hecho que solamente un 21% de la población recibieron consejo de alguien a la hora de tomar las PM, por lo que un 79% de estos pacientes las tomaba a modo de autoindicación o por cuestiones de tradición. A nivel cualitativo, el hecho de que en la mayoría de ocasiones las PM se autoprescriban es un hecho que debería ser tenido en cuenta en relación a la seguridad del uso de PM en tratamientos concomitantes con otros fármacos (Vanaclocha y cols., 2014)

Figura 8: Motivos del consumo de PM

■ Salud ■ Placer ■ Recomendación

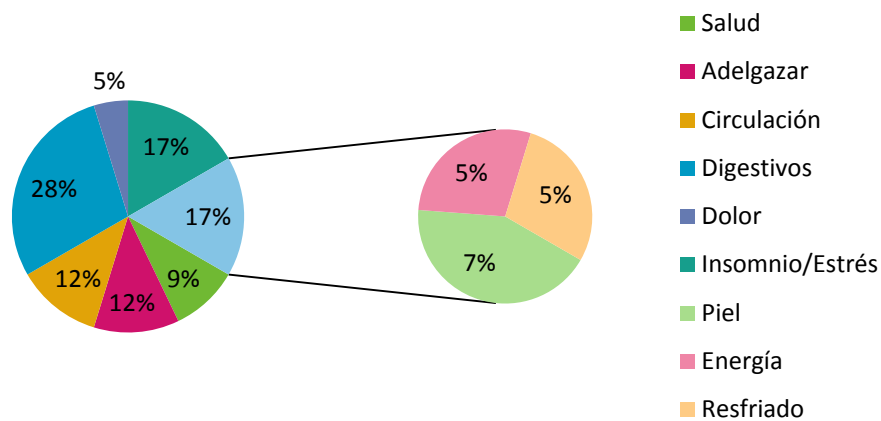


En cuanto al 47% de las personas que respondieron “salud” al motivo del consumo, la figura 9 representa el desglose de los PS para los que usan las PM.

Los 3 motivos principales son digestivos (28%), seguido de plantas para el tratamiento del estrés o del insomnio (17%) y un empate entre adelgazantes y para mejorar la circulación (12%). Estos datos se corresponden con los resultados obtenidos por otro estudio realizado en Cataluña (Baulies y cols., 2011), el cual determinó que las plantas más utilizadas son las laxantes, antiobesidad y tranquilizantes.

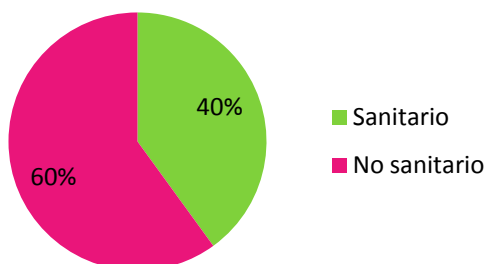
De forma lúdica, el 100% de los entrevistados dijo que las tomaban porque les gustaba, no porque les ayudase a socializar u otro motivo.

Figura 9: Problemas de salud tratados con PM



A continuación, la figura 10 recoge el porcentaje de personas que recomendó plantas medicinales al 21% de los encuestados que aparece en la figura 8.

Figura 10: Personal que recomendó las PM



En este caso se observa como la mayoría de la población que consumió PM por recomendación (21 % del total de los encuestados), le fue dada por personal no sanitario (60%), es decir, personal que probablemente carecía de conocimientos acerca de la acción farmacológica de los principios activos contenidos en la droga de las PM, interacciones, efectos adversos, etc.

El motivo principal tiene dos explicaciones posibles:

1. Como se ha comentado previamente, las plantas medicinales arrastran consigo un arraigo popular importante en comparación con los medicamentos de síntesis, de tal modo que muchos de estos remedios naturales suelen ser recomendados entre familiares e incluso entre amistades entre las que sí existe esta tradición (Domínguez, 2016).
2. Por otro lado, no hay que olvidar que vivimos en el siglo XXI y la información, no solo en el ámbito médico, es accesible a la mayoría de usuarios, de tal modo que prácticamente cualquier persona se cree en la potestad de publicar en redes sociales, foros, blogs... sin ningún criterio basado en la evidencia científica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LAS ENTREVISTAS

A raíz de las entrevistas, realizadas de manera simultánea al cuestionario para completar la información del mismo, se obtuvieron datos individualizados que enriquecieron el estudio llevado a cabo. Los resultados de las mismas se muestran en el anexo III.

Como se ha comentado anteriormente, resultan llamativos datos como que un gran porcentaje de la población que eligió supermercado como lugar donde compraba las plantas medicinales, no lo hacía porque fuese más barato o por que le generases más confianza, sino porque eran productos “de paso”.

Por otro lado, observamos que la falta de confianza en las plantas medicinales es algo aún persistente en esta sociedad, por lo cual, la farmacia es la encargada de revertir estos resultados, formando primero al profesional farmacéutico para que así los pacientes perciban esa confianza y seguridad a la hora de aconsejar. De este modo, no solo el paciente resulta beneficiado, sino que la misma farmacia podría conseguir aumentar la rotación de estos productos y, lo más importante, lograr diferenciación en un mercado laboral tan competitivo. Este hecho es tan real que, aunque no formase parte del estudio, tras entablar una pequeña charla con el encuestado, este reconocía la falta de conocimiento acerca de los MTP y fomentaba su curiosidad, confiando en todo caso en el consejo del farmacéutico.

Otra información relevante, es el hecho de cómo las plantas medicamentosas y aromáticas muchas veces ejercen su acción terapéutica no por mecanismos de acción, sino por reminiscencias que ejercen en muchos de los sujetos entrevistados. En las entrevistas, es recurrente escuchar las palabras “recuerdos”, “tradición”, “abuela”... como vía de escape a muchos problemas. Es un hecho que las infusiones se toman más porque gusten o porque evoquen tiempos pasados, que como medio de relación (hora del té) como podría suceder en otros países como Reino Unido.

Dato interesante también es que en general, los pacientes sienten mucha curiosidad sobre la fitoterapia. En la mayoría de entrevistas, tanto de los que contestaron sí al consumo habitual como de los que contestaron no, era común la pregunta de la diferencia entre supermercado y farmacia. Este punto también es algo a considerar en un futuro a la hora de diseñar posibles estrategias de marketing.

CONCLUSIONES

En base a los resultados de los cuestionarios y las entrevistas, podemos obtener una serie de conclusiones:

- 1º. Las plantas medicinales, aun siendo “remedios de toda la vida” suscitan muchas preguntas entre los usuarios, lo cual es interesante para nosotros como profesionales sanitarios.
- 2º. A pesar de lo anterior, la fitoterapia hoy día está de moda, y un 75% de la población tiene PM en casa.
- 3º. Las infusiones/tisanas fueron las presentaciones más consumidas, seguidas de las formas sólidas orales y por último, las tópicas.
- 4º. Los PM son usados en su gran mayoría para tratar un estado de salud (siendo los más tratados los digestivos, seguidos por la ansiedad y el insomnio). Seguidamente, son usadas de forma lúdica (por gusto, no por socialización), y por último, como recomendación (dada en mayor porcentaje por personal no sanitario).
- 5º. Los usuarios de plantas medicinales las adquieren mayoritariamente en supermercados, no por preferencia, sino porque son artículos de paso. El segundo puesto fue para la farmacia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso MJ. Plantas medicinales: Del uso tradicional al criterio científico. Barcelona, Real academia de farmacia de Cataluña; 2010. 79p
- Arkopharma. Fitoterapia en la oficina de farmacia. Arkopharma. Madrid; 2016 [en línea]. [Consultado en mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.arkopharma.es/docs/informe-anual.pdf>
- Bauleies MG, Torres RM, Martín A, Roig AM, Royo I y Orfila F. Hábitos de consumo de plantas medicinales en un centro de salud de Barcelona. Revista de fitoterapia. 2011; 11(1): 45-51
- Blanché, C. Situación actual del sector de las plantas medicinales en España. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2005; 52: 451-452 [en línea]. [Consultado en mayo de 2014]. Disponible en: <https://www.sedar.es/vieja/restringido/2005/8/1.pdf>
- Cesia I. Actas del X Congreso Internacional de Fitoterapia y Técnicas Afines “Ciudad de Oviedo”. Bachiller I, Cesia I, Curihuinca C y Vanaclocha B editor. Oviedo, Sociedad Asturiana de Fitoterapia; 2016. 150p.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico nº58. Situación actual de las plantas medicinales. 2012 [en línea]. [Consultado en mayo de 2016]. Disponible en: http://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20110613-INFORME%20CONSEJO%20PLANTAS%20MEDICINALES.pdf
- Departamento Técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Mercado farmacéutico de los productos a base de plantas medicinales. CGCOF. Madrid; 2008. pp. 439-450
- Díez R, García JJ, Díez MJ, Sierra M, Sahagún AM, Calle AP y Fernández N. Evaluation of the Association Metformin: Plantago ovata. Husk in Diabetic Rabbits. Journal of Diabetes

- Research. 2015 [en línea]. [Consultado en abril de 2016] Disponible en:
<http://www.hindawi.com/journals/jdr/2015/167526/>
- ESCOP. Monographs: The Scientific Foundation for herbal medicinal products. 2nd ed. Exeter, United Kingdom; 2009
 - Fernández N, Fernández M y Castellano JA. Have complementary therapies demonstrated effectiveness in rheumatoid arthritis?. *Reumatología clínica* 2016; 12(3): 151-157
 - García A, Egan B, Klein S, Dima L, Maggi F, Isoniemi M y cols. Usage of Plant Food Supplements across Six European Countries: Findings from the PlantLIBRA Consumer Survey. *Plos One* 2014 [en línea]. [Consultado en mayo 2016]. Disponible en:
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092265>
 - Güenechea JI. Fitoterapia en farmacia. En: Arteché A. *Fitoterapia, Vademécum de Prescripción*. Bilbao: Cita Publicaciones y Documentación; 1992.
 - INFITO. 7 de cada 10 personas que acude a la farmacia para perder peso toma plantas medicinales. 2016 [en línea]. [Consultado en junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.infito.com/comunicacion/prensa/2016/farmacia-perder-peso-plantas-medicinales/>
 - INFITO. Curso de consultor en fitoterapia (Módulo 1). [en línea]. [Consultado en abril 2016] disponible en: <http://www.infito.com/menu-privado/>
 - INFITO. Siete de cada diez españoles dice tomar plantas medicinales. 2015 [en línea]. [Consultado en abril 2016]. Disponible en:
<http://www.infito.com/comunicacion/prensa/2015/espanoles-toman-plantas-medicinales-tratamiento-prevencion/>
 - Martín M.A. La fitoterapia se puede aplicar a cualquier patología. 2014 [en línea]. [Consultado en abril 2016]. Disponible en: <http://www.sefit.es/fitoterapia-se-puede-aplicar-a-cualquier-patologia/>

- Martín MJ., De la Matta MJ., Marín F., Lorenzo R., Luis A., Villegas I. La caracterización de pacientes como herramienta útil para ofertar servicios profesionales personalizados en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*. SEFAC Ed. 2015; Vol 7 Nº4 [en línea][Consultado en Junio de 2016] Disponible en: http://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/845/articles/fc2015-7-4-02_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Suiza. 2013. 72 p.
- Palacio L. Las plantas medicinales y aromáticas. Una alternativa de futuro para el desarrollo rural. 2000 [en línea]. [Consultado en mayo de 2016]. Disponible en: http://www.revistasice.com/CachePDF/BICE_2652_2939_977BC76F34053588C6F2B6AD9316C0C4.pdf
- Prodecopharma. La naturaleza no crea sin un motivo. 2016 [en línea]. [Consultado en mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.prodecopharma.es/gse/>
- Quilez A, Domínguez D, Cuenca F y Martín MJ. Dispensación de preparados fitoterapéuticos en farmacias comunitarias de Sevilla. *Revista de fitoterapia* 2011; 11(1): 53-59
- Rodríguez NFA, Pérez JAF, Iglesias JCA, Gallego RM, Veiga BL, Cotelo NV. Actualidad de las plantas medicinales en terapéutica. *Acta Farmacêutica Portuguesa* 2015; 4(1): 42-52
- Rucabado T, Sarabia JF, Pretel MT. Etnobotánica farmacéutica en la Sierra de Grazalema. *Revista de fitoterapia* 2015; 15(2): 157-163
- SEFAP. Manual de Farmacia de Atención Primaria. Almira Ed. 2012
- Vanaclocha B, Risco E. Cañigueral S. Ineracciones entre preparados vegetales y fármacos de síntesis. Revisión de las monografías de la EMA y ESCOP. *Revista de Fitoterapia* 2014; 14(1): 5-36.



- 🌿 Vanaclocha B. La prescripción en fitoterapia. Vanaclocha B, Cañigüeral S (Eds). Barcelona: Masson; 2003; 53-58.

- 🌿 Vanaclocha, B. Cañigüeral, S. Vademécum de plantas. 2016 [en línea]. [Consultado en mayo 2016]. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/>

- 🌿 Vázquez FM., Suárez MA. y Pérez A. Medicinal plants used in the Barros Area, Badajoz Province (Spain). Journal of Ethnopharmacology, 1997; 55: 81-85

ANEXOS

ANEXO I: Hoja de consentimiento informado

Figura 11: Hoja de consentimiento informado

(Sello del establecimiento sanitario)

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, este establecimiento sanitario le informa de que sus datos se incorporan al fichero de clientes y pacientes de su propiedad.

La finalidad principal del tratamiento de sus datos es la gestión y control sanitario con relación a los servicios solicitados. Asimismo sus datos podrán ser utilizados para el envío de información sobre las distintas promociones, consejos de salud, talleres, charlas o actividades similares que se vayan a organizar en este establecimiento sanitario, pudiendo usted ejercer su oposición al tratamiento con fines publicitarios marcando la siguiente casilla.

No deseo recibir ningún tipo de información, aparte de las necesarias para el cumplimiento del servicio solicitado.

Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio requerido, en este sentido, usted consiente expresamente la recogida y el tratamiento de los mismos para la citada finalidad.

El establecimiento sanitario se obliga al cumplimiento del deber de secreto profesional contemplado en el artículo 10 de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, con las excepciones previstas en ésta u otras Leyes. Los datos personales recabados no serán en ningún caso cedidos a terceros, ni hechos públicos, salvo que una ley así lo disponga, en interés de su salud o con su consentimiento.

En cumplimiento con la Ley, se informa al particular que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición que les son inherentes con respecto a sus datos personales.

Con la firma de este documento da la conformidad al tratamiento de los datos con la finalidad indicada.

Firma del Paciente/Cliente



Nombre y apellidos:

Nota: En el caso de menores de 14 años se requiere que sean los padres o tutores quienes presten su consentimiento para tratar los datos personales del menor, en este caso deberán firmar los padres indicando la expresión "con mi consentimiento" y se adjuntará fotocopia acreditativa de la relación parental.

ANEXO II: Encuesta

Anexo II.a Anverso

Figura 12: Modelo de cuestionario (anverso)

 											
Paciente nº											
Fecha											
Entrada al estudio		Ofrecimiento									
		Consulta									
Rango de edad											
Sexo											
Nivel de estudios											
Problema de salud	Grado de control ¿Está controlado?	Medicamentos	Posología								
Cumplimiento del tratamiento TEST DE HAYNES SACKETT La mayoría de los pacientes tienen dificultades en la toma de todos sus comprimidos...		TEST DE MORISKY-GREEN									
¿Tiene dificultad en tomar los suyos?		¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar la enfermedad? ¿Toma los medicamentos a las horas determinadas? Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si alguna vez se encuentra mal, ¿deja usted de tomarlas?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO						
SI	NO										
¿Se le olvida?											
¿Cómo los toma?											

Anexo II.b Reverso

Figura 13: Modelo de cuestionario (reverso)

¿Consume habitualmente plantas medicinales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Espontáneamente
¿En qué forma las sueles consumir?	<input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Tópicas <input type="checkbox"/> Cápsulas o comprimidos <input type="checkbox"/> Otra
¿Qué plantas sueles consumir?	
¿Conoce algún laboratorio o marca?	
¿Por qué la consume?	<input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Placer <input type="checkbox"/> Recomendación
Si su motivo es un problema de salud, indique la razón:	<input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Problemas digestivos <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Otra
Si la toma por placer, usted la consume porque...	<input type="checkbox"/> Me gusta su sabor o tengo un hábito <input type="checkbox"/> Para sociabilizar
Si es por una recomendación, indique quién se la recomendó	<input type="checkbox"/> Personal sanitario <input type="checkbox"/> Personal no sanitario
¿Dónde adquiere las plantas medicinales?	<input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Herbolario <input type="checkbox"/> Supermercado <input type="checkbox"/> Otro

ANEXO III: Anotaciones e impresiones de las entrevistas

1. **SÍ** Le preocupa su salud. Tiene problemas para dormir. Bastantes inquietudes respecto a las infusiones “relax”, interés en la diferencia entre supermercado y farmacia.
2. **SÍ** Toma café como medicación contra la jaqueca, aunque no sabe cómo actúa. Se le ve una mujer algo reservada, aunque tiene muchas dudas (Parece que quiere preguntar, pero hay que sacarle las palabras)
3. **NO** No le gustan nada las “hierbas”, cree que una planta no puede hacer lo mismo que sus “pastillas”
4. **NO** Tiene controlados todos sus problemas de salud con los medicamentos, así que no tiene interés
5. **ESP** Las toma de forma esporádica. Según ella, “Le gustaría que le gustarán”. Tras una breve charla, probamos a intentar sustituir el café del medio día con manzanilla. Le entusiasmó la idea. Al cabo de un mes volvió a la farmacia y volvió a comprar la manzanilla
6. **SÍ** Las suele tomar de forma habitual, aunque solo toma su té por la mañana. El resto de plantas medicinales no tiene mucho interés, al igual que por su estado de salud y medicación.
7. **SÍ** Se trata de Antonio, un paciente que sufrió muerte súbita. Se trata de un perfil complejo, difícil de abordar por su farmacoterapia. Según él, ha vuelto a vivir, tiene reminiscencia de tiempos pasados, donde quedaba con sus familiares para tomar té, hábito que vuelto a desarrollar, siempre bajo consejo del farmacéutico. Además del té, tiene muchas inquietudes por demás plantas medicinales para tratar patologías leves y también para adelgazar. Persona muy agradable y simpática.
8. **NO** La verdad es que nunca le ha llamado la atención, tiene falta de costumbre y si alguna vez las ha probado no le han gustado.
9. **SÍ** Mari Carmen es una paciente muy entusiasta. Le encanta probar cosas nuevas, como mezclar sus infusiones y así tener distintos efectos. Su mayor problema es que no conocía la diferencia entre farmacia-supermercado. Una vez terminada la entrevista y cerrada la encuesta, mari Carmen se llevó menta poleo, manzanilla y té verde de la farmacia.
10. **SÍ** Información poco relevante
11. **SÍ** Juan elige la farmacia para comprar sus plantas medicinales porque le genera más confianza que un supermercado, sin embargo, también compra en parafarmacia, ya

- que no sabe muy bien cuál es la diferencia entre ambos canales. Cree que lo natural es inocuo.
12. SÍ Al principio contestó que no porque no creía que la manzanilla o el té tenían un fin terapéutico. Es curioso porque ella es médico. Las toma por placer fundamentalmente, ya que confía más en los medicamentos de síntesis. Compra en el supermercado.
 13. SÍ Pablo es el punto de inflexión en este estudio. Es una persona que aparenta ser más joven, de carácter alegre. Dice confiar más en el farmacéutico que en el médico. Le gustan mucho las plantas medicinales, ya que le parece una alternativa más natural. El mayor problema de Pablo es que es consumidor habitual de *Cassia angustifolia* desde hace un año más o menos y Pablo, sufre problemas cardíacos. Terminada la encuesta me reuní con mi tutor de prácticas para abordar su caso. Se le pautó un laxante osmótico y la *Cassia* dos veces por semana. Actualmente se le ha retirado El laxante irritante y el osmótico y está en tratamiento con *Plantago ovata*.
 14. SÍ Confianza plena en el farmacéutico, siempre pregunta. Intenta controlar su insomnio y ansiedad con plantas para no abusar de los fármacos de síntesis, ya que los ve como algo negativo.
 15. SÍ Natalia es un caso muy curioso. Ella es Ucraniana, y desde el principio muestra una visión por las plantas muy distinta del resto de los encuestados. Ella siempre recuerda su infancia en la cocina de su abuela con las plantas secándose. También dice que es muy común que se tomen plantas para el resfriado. Tiene muy buenos hábitos de salud. Parece más joven de la edad que tiene.
 16. NO Desconocimiento de las plantas en sí. Tampoco ha tenido a nadie que le recomiende o que le prescriba.
 17. SÍ Pedro comenzó a tomar plantas por su mujer Sofía (encuesta 17) Desde que las toma dice encontrarse mejor consigo mismo, lo cual es de agradecer puesto que tiene varios problemas de salud.
 18. SÍ Sofía es una mujer con carácter. Alaba las plantas medicinales como parte de su tradición y exalta cada una de sus propiedades. Aunque proviene de un nivel socioeconómico bajo, toda la información que obtengo en la entrevista es cierta. Cultiva sus propias plantas medicinales.
 19. SÍ Fernando es médico y tiene inquietudes por la neuropatía. Toma plantas bastante variadas con fin de no deteriorar su estado de salud. Tiene preocupación por su hipotiroidismo. Cultiva sus propias plantas.

20. **NO** Santiago es una persona que ha tenido malas influencias en el mundo de la medicina tradicional. Tras una frustrada visita a un naturópata (de dudoso prestigio) ha desechado la idea de tomar plantas medicinales, a pesar de que sufre de espasmos estomacales (sin diagnóstico claro). Tras la entrevista le aconsejé que tomara menta poleo con manzanilla tras la comida y me contara.
21. **SÍ** Toma infusiones para tratar su ansiedad, ya que teme los medicamentos de síntesis porque crean adicción, además que le gusta su sabor. Tiene muchas preguntas, se le ve interesado por lo natural, aunque es algo escéptico.
22. **SÍ** Compra en el súper pero no porque sea más barato, sino porque son medicamentos que le pilla de paso.
23. **ESP** Usa para tratar patologías leves digestivas y para no tomar café (té). Las plantas las compra en el súper o se las traen de un campo. Como su consumo es espontáneo, me comento que por eso las compraba en el súper.
24. **NO** A ella le gusta el café, así que no sustituiría eso por una infusión. Luego aparte, me comentó que tiene más confianza en los medicamentos de síntesis.
25. **SÍ** Paco es profesor del módulo de técnico en farmacia. Antes tenían un curso de fitoterapia, aunque ya no. Tiene mucho interés por las plantas, aunque algo de desmotivación por buscar información. Compra en el súper porque le pilla de camino.
26. **SÍ** Aunque compra plantas medicinales que se salen de lo común como el voldo y el diente de león, compra en herbolario o supermercado porque no sabía que en las farmacias se vendieran estos productos.
27. **SÍ** Se trata de un chico bastante joven pero con grandes preocupaciones sobre su salud. Le preocupa mucho un depósito blanquecino al final de la lengua que ha tratado con prácticamente todo.
28. **SÍ** Compra en el herbolario pero porque cree que es más natural, No conocía la diferencia entre planta medicinal, droga, extracto... A partir de la entrevista comenzó a mirar las etiquetas.
29. **SÍ** Es una mujer que en cierta manera se siente algo desamparada en temas de salud. Tras pasar a consulta y realizar la entrevista, pude observar como tenía muchas dudas que no preguntaba y hábitos que quería adquirir. Tras la consulta se llevó un surtido de plantas medicinales.
30. **ESP**. Paciente seropositivo que toma muy en serio su salud. Lleva encima una guía sobre los medicamentos que toma y sus interacciones con medicamentos sintéticos,

- aunque no de plantas. Conoce su enfermedad y por ello siempre pregunta al farmacéutico si el tratamiento es seguro.
31. **SÍ** De nuevo, otra encuestada que no conoce la diferencia existente entre los canales donde pueden adquirir plantas medicinales. Según palabras suyas, “es más cómodo”
 32. **SÍ** Paciente de la consulta dietética que consume cápsulas de té verde con fin adelgazante. Aunque admite que no le gustan las plantas medicinales, sabe que son beneficiosas para la salud. No le llaman la atención y tiene falta de costumbre.
 33. **ESP** Pilar era consumidora de plantas medicinales anteriormente. Ahora pasa momentos económicos difíciles y eso ha hecho que deje de tomar tantas plantas medicinales como antes. Admite que “las de la farmacia eran mejor”, pero que el supermercado es más barato.
 34. **NO** La sociedad ha hecho que este encuestado tenga una costumbre al uso de medicamentos de síntesis. Sin embargo, tiene la mente abierta en este sentido y le gustaría probar alguna vez a solucionar alguna patología “banal” con plantas medicinales.
 35. **NO** Hace tiempo tomaba más. Dice que va por temporadas, aunque en el momento de la encuesta no tomaba nada de medicina natural. Cree que puede ser debido a que los MTP no están financiados por la seguridad social, lo que le genera desconfianza.
 36. **ESP.** Paciente con conjuntivitis recurrente. Muy enérgica. Toma té para evitar el café. Al finalizar la entrevista consultó algún remedio para su conjuntivitis y se le indicó el colirio de GSE a base de extracto de semilla de pomelo. La paciente está entusiasmada con el nuevo tratamiento.
 37. **SÍ** Chica joven muy atenta en el estudio. Se toma su tiempo al preguntar y pregunta por sí misma la diferencia entre supermercado y farmacia.
 38. **NO** Según palabras suyas, las plantas medicinales están “Infrutilizadas porque los fármacos de síntesis están por todas partes.”
 39. **SÍ** Paciente consumidora clásica de acíbar de aloe en comprimidos. Recuerda a la encuesta número 13. Al igual que pablo, esta paciente se quejaba de que, a pesar de que tiene su estreñimiento controlado, el efecto es excesivo, por tanto, y gracias a la ZAF, pudimos diseñar un plan de acción. Ahora está en tratamiento para sustituir el laxante irritante por un formador de masa y siempre pregunta al farmacéutico antes de consumir algún fitofármaco.

40. **ESP.** A esta persona tiene un concepto de plantas medicinales que balancea entre medicamento, alimento, especia... es un buen paciente al que se le puede incorporar la fitoterapia en su día a día. Muestra interés en general, aunque no pregunta mucho.
41. **SÍ** Mujer muy activa de 33 años en tratamiento con alprazolam. Trabaja como cuidadora y usa plantas medicinales para ayudar en su tratamiento ansiolítico. Ella reconoce que, aunque a veces compra en el supermercado, “no se sabe de dónde pueden venir las infusiones” Admite además como la farmacia le transmite más seguridad.
42. **SÍ.** Paciente que admite sufrir micro roturas en el tejido muscular de las piernas tras hacer ejercicio. Cuando compra plantas medicinales lo hace en el herbolario. Aunque admite que tienen calidad las plantas, echa de menos el consejo farmacéutico. Tras realizar la encuesta y cerrar los datos, se le indicó aceite de romero tras realizar ejercicio intenso para tratar la inflamación.
43. **ESP** este paciente consume plantas medicinales de forma espontánea solo para tratar patologías digestivas. También admite haber tomado alguna que otra vez tila para episodios de agitación. A medida que avanzaba la entrevista, el paciente mostraba más interés y preguntó bastante sobre plantas medicinales. En cuanto al lugar de compra, admite que el supermercado no le transmite confianza, pero que coge las infusiones allí porque le pilla “de paso”.
44. **SÍ** Este paciente acude en primera instancia a consulta para intentar tratar su síndrome de intestino vago, como pasó con las encuestas 39 y 13. Este paciente se aplicaba enema casen 3 veces por semana, ya que si no, no era capaz de evacuar. En cuanto a su encuesta, dice que le gustaría que los médicos prescribieran MTP y que estuvieran financiadas.
45. **NO.** Aunque tiene familiares farmacéuticos, no consume plantas medicinales simplemente porque no le agradan. Conoce los beneficios e indicaciones de algunas de ellas.
46. **SÍ** Esta encuestada recurre por temporadas a las plantas medicinales y admite que son muy beneficiosas. Aunque en el momento de la encuesta solo tomaba infusiones, en tiempo pasado usaba también distintas cápsulas.
47. **NO** No tiene ningún problema con medicamentos de síntesis. Es más, admiten que es lo que necesita y por ello no USA plantas medicinales.



48. **NO** Aquí no encontramos un caso ya recurrente. Se trata de un paciente con una farmacoterapia compleja que se rige por lo que indica el médico. Sin embargo, y como es habitual en otras entrevistas, cree que si se prescribieran, se tomarían más.
49. **SÍ** La entrevistada daba el perfil de persona joven, aunque con varias patologías que trataba con medicina alternativa en general. Percibe la medicina alternativa como menos invasiva y más natural. Le interesa las plantas medicinales, aunque sus fuentes de información no son rigurosas, por lo cual, está un poco confusa en este sentido.
50. **SÍ** De nuevo, un perfil joven que hace unos meses le diagnosticaron hernia de hiato. Ante la ineffectividad de su tratamiento, toma a diario infusión de manzanilla (de supermercado), aunque cree que es poco eficaz. Admite que compra en el súper porque le pilló de paso. Tras la entrevista, y tras unas pequeñas nociones sobre la fitoterapia, la paciente salió con unas tisanas de manzanilla de farmacia.



ANEXO IV: Abreviaturas

- ✔ **INFITO:** Centro de Investigación sobre Fitoterapia
- ✔ **MTP:** Medicamento tradicional a base de plantas medicinales
- ✔ **OF:** Oficina de farmacia
- ✔ **OMS:** Organización mundial de la salud
- ✔ **PM:** Planta medicinal
- ✔ **SEFIT:** Sociedad española de fitoterapia
- ✔ **ZAF:** Zona de atención farmacéutica