Globethics Repository



Polifarmacia en geriatría [Polypharmacy in geriatrics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Herranz,Gonzalo
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-14 07:08:55
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214746

POLIFARMACIA EN GERIATRIA. IMPLICACIONES ETICAS

Prof. Dr. Gonzalo Herranz

Palabras pronunciadas en la Mesa Redonda Medicamentos y Nutrición en Geriatría Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra Pamplona, 24 de junio de 1988

Ya se ha tratado de algunos aspectos éticos de las relaciones entre farmacia y geriatría. Yo he escogido las implicaciones de la polifarmacia y la ética, porque me parece un asunto lleno de interés. La bioética es interesante porque en ella coinciden ciencia y conciencia, en ella se ve de modo muy claro que la primera obligación ética es la buena ciencia, la ciencia que sabe y que se critica. En Geriatría es muy frecuente la polifarmacia. En algunos trabajos se nos dice que los pacientes ancianos, siendo pocos relativamente, hacen un gasto desproporcionadamente alto de fármacos; se nos dice que a cada uno de ellos se les receta entre 3 y 12 medicamentos, entre los que se llevan la palma los tranquilizantes, los analgésicos y los preparados cardiovasculares. Esto es así porque con el paso de los años se acumulan las enfermedades y los diagnósticos. Otras veces, son los achaques de la vejez, que no son fáciles de clasificar en entidades de libro, pero que exigen ser aliviados. El anciano casi nunca se ve libre e síntomas, reales o imaginarios: puede hacer de ellos una lista larga. Y a la lista de síntomas ha de enfrentársele una lista de medicinas. No es fácil encontrar remedio a tanto achaque. Lo que no ha dado un médico puede proporcionarlo otro. El anciano puede visitar a médicos diferentes. Y en vez de mantener la razonable proporción 1:1 que es la ideal para una buena relación médico:enfermo, acude a varios a la vez o a lo largo del tiempo. La consecuencia es una acumulación de recetas. Son pocos los fármacos que el anciano abandona definitivamente: los conserva, los alterna, los combina, añade las novedades que otros compañeros de sufrimiento le recomiendan. El resultado es una polifarmacia anárquica, en la que los problemas de incompatibilidades y de efectos indeseados crecen en proporción a las posibilidades de interacción medicamentosa. Me parece interesante señalar que el efecto placebo es buscado -a veces con la complicidad del farmacéutico- como una solución rápida a ciertos problemas difíciles, con el resultado final de un embrollo terapéutico imposible de desenredar. Quien va hoy al médico tiene un objetivo mínimo: volver con una receta al menos de alguno de los maravillosos fármacos de que habla la tele. Todo médico que se tenga en algo piensa que todo encuentro médico:enfermo que valga unos duros necesita una receta de un fármaco. Nadie se contenta ahora con una explicación sobre las enfermedades autolimitadas. La psicoterapia se ha puesto muy cara, porque cuesta mucho tiempo y el médico trabaja con los segundos contados. Lo expeditivo es propinar una receta. Así, se puede cerrar la consulta en cuestión de minutos. Además, siempre el gesto de recetar está cargado de resonancias humanas y mágicas. Los efectos de tanto fármaco en los ancianos no son todos buenos. Caso de Pastelaan. Los ancianos no recuerdan los nombres, no son capaces de recordar cuantas veces debe tomarse cada cosa y cuando. Las pastillas y grageas que parecen tan diferentes de forma, color, inscripción, recipiente, etc., para el viejo se convierten en las pastillitas blancas del frasquito marrón, en las que el importantísimo diurético se confunde con un placebo anodino, o entre las que es más fácil

confundir que distinguir entre sí el tranquilizante retirado y el recientemente prescrito. La memoria desfalleciente y la amnesia que nos ataca con la edad, la agudeza visual disminuida, la falta de ayuda de los familiares a determinadas y largas horas del día y sobre todo los regímenes medicamentosos tan complejos que resultan del paso de los años, en que los achaques crecen en número, vienen a reducir la capacidad de los ancianos de seguir tratamientos racionales y sencillos, que puedan ser obedecidos de modo satisfactorio. La posibilidad de efectos aditivos o sinérgicos se multiplican y, ante tanta confusión, ciertos tipos de personalidad deciden la suspensión de todo tratamiento. Pero otros son coleccionistas natos: jamás tiran nada y son los candidatos típicos a tomar diuréticos por triplicado o a combinar peligrosamente antiarrítmicos con hipoglucemiantes o tranquilizantes, con resultados que ni siquiera los programas de simulación de las más modernas computadoras son capaces de calcular. Hay que poner remedio a esto. Aquí entra la Etica profesional. El médico, pero también el farmacéutico, deberían prestar de vez en cuando a estos ancianos confundidos por la abundancia de su botiquín una ayuda inapreciable: hacerles traer todos, absolutamente todos, sus fármacos a la consulta o a la farmacia, colocarlos ordenadamente por familias sobre la mesa, descubrir entonces los riesgos de interacción, clasificarlos según las prioridades clínicas: la diabetes es más importante que el estreñimiento, y el dolor anginoso duele mucho más que el de una cadera osteoartrítica. Y hay que hablar con el anciano y saber cuál es el eco emocional que los distintos trastornos causan en su subjetividad. Hay que separar entonces el trigo de la paja. Pero no puede hacerse por las bravas. Las relaciones del paciente con sus queridos fármacos son mucho más fuertes que las que pueda tener con cualquier persona, médico y farmacéutico incluido. Hay que eliminar lo superfluo poco a poco, pero tan importante como eso es no añadir nada nuevo para síntomas banales que se pueden superar con un poco de ascetismo. No dar medicinas inespecíficas para síntomas inespecíficos. Hay que preguntarse de vez en cuando, Los diagnósticos, ¿son correctos? ¿Necesitan una terapéutica medicamentosa? ¿No estará esta persona tomando más medicinas de las que es capaz de tolerar y manejar? A veces un buen ajuste de dosis, la supresión de buena parte de los fármacos producen una mejoría espectacular. Si el farmacéutico es el experto en medicamentos, no simplemente el vendedor de remedios, puede jugar un gran papel en la vigilancia farmacológica de los ancianos. Descubrirá muchas veces cuan cierta es la frase de Osler que dice que "El deseo de tomar medicinas es quizá es rasgo que más fuertemente distingue al hombre de los animales". Pero también podrá llamar la atención del médico muchas otras veces sobre las irregularidades que en el régimen terapéutico de la gente se producen al compás del deterioro biológico de la edad. Creo que es este un tema interesante. Quizá con ello, no se venderán más fármacos, pero se ayudará más a la salud.