

EL VÍNCULO PACIENTE, MÉDICO Y FARMACÉUTICO ESTÁ ROTO: TREVIÑO MORA



El especialista de la Facultad de Ciencias Químicas de la BUAP habló sobre sus efectos en los servicios médicos y la salud

Viernes, Diciembre 1, 2017. El vínculo paciente, médico y farmacéutico está roto. Para Samuel Treviño Mora, académico de la Facultad de Ciencias Químicas (FCQ) de la BUAP, existe un punto de quiebre en los servicios de salud de México ocasionado por la poca integración de los profesionales de la farmacia. Esta limitación en su labor, sostuvo, complica los problemas de salud, al no haber seguimiento de los tratamientos, ni información sobre sus efectos en los pacientes.

“No se sabe si los medicamentos hacen bien o mal, si las dosis se exceden o si hubo contraindicaciones. En general, se desconoce qué es lo que realmente pasa con el paciente una vez que comienza con sus tratamientos”, precisó.

En entrevista, el científico señaló que a los malos hábitos que merman la salud de los mexicanos, ocasionan una alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y ponen en aprietos al sistema de salud, hay que sumar la deficiente administración de servicios médicos originada por su dispersión.

“Esto no significa que los profesionales no posean un amplio conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades, hay médicos muy reconocidos. El asunto es que no sabemos hacer equipo entre formaciones y especialidades. Hay que integrarlas por el bienestar del paciente. Comprender que todo es un sistema”.

En México, una de las profesiones más relegadas dentro de este bloque, con todo y sus 100 años en el país, es la labor del farmacéutico, la cual, pese a ser reconocida a nivel internacional, tiene un alcance muy limitado: “Los expertos en farmacia mexicanos sólo tienen dos opciones: o se dedican a desarrollar nuevos medicamentos, dentro del sector industrial, o dispensan medicamentos”, afirmó.

Para el especialista esto se debe principalmente a que muchos farmacéuticos carecen de una formación académica de base clínica. “El Químico Farmacobiólogo (QFB), quien entre otras funciones realiza el análisis clínico de laboratorio, ocupa puestos destinados al personal de farmacia porque tienen mayor conocimiento sobre patologías. Quizá desconozcan el efecto de los medicamentos, pero el farmacéutico también cojea en aspectos clínicos”, reconoció Treviño Mora.

Precisó que el farmacéutico, quien comúnmente es identificado como quien surte la receta, por normativa tiene la facultad de definir las dosis terapéuticas del paciente y hacer un seguimiento de su tratamiento.

Dentro de este vínculo, “el médico está formado para hacer diagnóstico y sugerir el medicamento. El farmacéutico, por su parte, está calificado para evaluar el tratamiento, no sólo para recetarlos. No obstante, normalmente la prescripción se basa en lo que dicen los médicos según su diagnóstico y no en el conocimiento del personal de farmacia”.

No hay que tratar enfermedades, hay que tratar pacientes

La ecuación A síntoma + B síntoma = X padecimiento no funciona, pues cada enfermedad se manifiesta de modo distinto en cada paciente, incluso en tiempos determinados. Por tanto, también el efecto de los fármacos es variable. “No hay fórmulas generales. Muchos miembros del personal médico no lo entienden y en consecuencia tenemos pacientes con mayor resistencia a antibióticos, más hipertensión y diabetes, sobrepeso y obesidad mal controlados. Farmacodependencias innecesarias”, comentó el especialista.

Hay factores que deben considerarse al momento de medicar: “No es lo mismo tratar a un niño con dolor de cabeza que a un paciente adulto que padece lo mismo; por lo tanto, las dosis, el número de días, las cantidades, tienen que seguir condiciones como peso, edad y sexo, así como el historial médico, pues cada padecimiento se manifiesta en las personas de modo distinto”.

Para Treviño Mora, científico de la FCQ de la BUAP, hay que tratar pacientes, no enfermedades. El seguimiento farmacoterapéutico corresponde a esta visión: “Después de que se surte la receta, deben hacerse monitoreos para ver si lo prescrito funciona. En ocasiones no sabemos si una pastilla para el dolor de cabeza está generando un problema en el hígado o el riñón”.

El celo profesional y la desarticulación entre el personal clínico impide este seguimiento. Afortunadamente el sistema de salud mexicano comienza a seguir los pasos de países como Italia, España y Estados Unidos, pues se están instalando comités de seguimiento farmacológico para que se entiendan las consecuencias de los tratamientos, informó.

Para lograr que los beneficios del monitoreo de los tratamientos se extiendan, el especialista consideró que se debe tener perfectamente establecido el organigrama de interacción, así como respetar los estatutos de salud que definen las acciones y actividades de cada uno de los profesionales clínicos: QFB's, farmacéuticos y, por supuesto, médicos.

“Sorprendentemente, en muchos centros hospitalarios la figura del personal de farmacia no existe, mientras que la del QFB no tiene líneas de interacción con los cuadros clínicos. Hay pocos hospitales que definen estas relaciones”.

Por tanto, como bloque, el farmacéutico debe buscar que las universidades amplíen su formación, extendiéndose al campo clínico, más en este país. Después, definir cuáles son sus puntos críticos de injerencia en la atención del paciente, además de la dosificación del medicamento. Esto debe estar en su reglamentación, estatutos de formación y campo de profesión.

En México, el farmacéutico podría tener una mayor posibilidad de desarrollo porque su profesión es reconocida a nivel internacional. Sin embargo, los QFB tienen una formación más afín al sistema de salud del país. Ahí es donde se debe incidir, pues la farmacia clínica y la hospitalaria deben surgir ante las necesidades ya existentes.

Comunicación Institucional /Boletines/Boletín BUAP/2017/Diciembre/El vínculo paciente, médico y farmacéutico está roto: Treviño Mora.

http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/comunic/el_vinculo_paciente_medico_y_farmaceutico_esta_rot