

Perspectiva de la situación actual del farmacéutico hospitalario en Barranquilla - Colombia

ARROYO MONTERROZA DA

Grupo de Investigación en Farmacia Asistencial y Farmacología (GIFAF). Universidad del Atlántico. Barranquilla (Colombia)

Fecha de recepción: 20/10/2021 - Fecha de aceptación: 15/11/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000100020>

Sr. Director:

La ciudad de Barranquilla está situada al norte de Colombia, la cual está implementando un proceso de fortalecimiento en la profesión farmacéutica, generando gran demanda sobre los profesionales en instituciones prestadoras de salud; este proceso ha permitido que nuestra profesión mantenga una mirada en servicios orientados al ajuste y adecuación de medicamentos en centrales de productos estériles, actividades de reempaque, reenvase, preparación de nutriciones parenterales totales, en cumpliendo con la resolución 0444 de 2008¹, perdiendo nuestra orientación al paciente y sus necesidades en salud.

Así mismo los servicios farmacéuticos hospitalarios deben ejecutar procesos asistenciales orientados "al paciente" reglamentado por la resolución 1403 de 2007², como procesos especiales que incluye la farmacovigilancia y la atención farmacéutica, pero la realidad es otra; las entidades regulatorias como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), exige de carácter obligatorio el programa de farmacovigilancia, así como entidades gubernamentales y distritales como las secretarías de salud y entidades promotoras de salud (EPS), esto ha generado un fortalecimiento en esta rama de la epidemiología; contemplado en las norma en mención, pero no se hace cumplir la norma con el rigor para exigir el cumplimiento de los programas de atención farmacéutica.

Existe una confusión conceptual, porque se tiene entendido que realizar atención farmacéutica es solo realizar la práctica de seguimiento farmacoterapéutico, y que esta última es una práctica orientada a la búsqueda de interacciones medicamentosas. Pero aun cuando en la normatividad se mencione atención farmacéutica, no se describe una frase clave como "morbimortalidad asociada a los medicamentos" definido por primera vez en 1990 por Hepler y Strand en su artículo "Oportunities and responsibilities in pharmaceutical Care"³, y aun cuando han transcurrido 30 años desde que se originó ese término, aún no se contempla en nuestra normatividad, por lo que existe un vacío para su adaptación e implementación rigurosa.

Quiero destacar que nuestra profesión padece de una falta de identidad, porque los Químicos Farmacéuticos título reconocido en Colombia, los idóneos y responsables del medicamento nos hemos autodenominado químicos, este último título son los profesionales que no pertenecen al área de la salud, lo cual ha originado conflictos desde el punto de vista laboral con solicitudes de esta área que requieren al profesional Químico y no los Químicos Farmacéuticos como nuestra profesión para actividades farmacéuticas. Además en este panorama también otro desorden de identidad de los auxiliares de farmacia y regentes de farmacia, los cuales han tomado los servicios farmacéuticos de baja y mediana complejidad, a los cuales accede la mayoría de la población de atención primaria, por lo cual se han autoproclamado como Farmacéuticos, logrando así que algunos realicen atención farmacéutica sin argumentos en competencia del conocimiento del medicamento desde el punto de vista de la farmacoterapia.

Por tanto realizo un llamado a la comunidad farmacéutica a repensar y reorientar la necesidad para la comunidad con la presencia del Químico Farmacéutico que ofrezca sus servicios profesionales.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 0444 de 2008, Febrero 12, Por la cual se adopta el Instrumento de Verificación de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración de preparaciones magistrales y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2008.
2. Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1403 de 2007, Mayo 14, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de condiciones Esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2007.
3. Hepler C. Strand L. Oportunities and responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp. 1999;1:35-47.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.