














PROFESIÓN




Reacciones al documento de Semfyc que defendía al farmacólogo clínico como asesor

El farmacéutico es el más adecuado para asesorar en materia de medicamentos

 [Envíe esta noticia]  [Imprimir]  [Feedback]

El farmacéutico es el profesional sanitario más preparado para el asesoramiento en materia de medicamentos a los médicos. Ésta es la opinión unánime de los expertos del sector consultados por este periódico en referencia a la propuesta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) al Plan Estratégico de Política Farmacéutica, que adelantó CF.

Maite Perea. mtpereab@recoletos.es CF

El texto califica al farmacólogo clínico como el "experto en temas del medicamento" que debe asesorar a los médicos de familia en "la prescripción razonaba, el control del cumplimiento y el seguimiento del tratamiento".

La directora del grupo de investigación en atención farmacéutica de la Universidad de Granada, María José Faus, afirma que el experto en temas del medicamento es "legalmente el farmacéutico".

"Los farmacólogos clínicos son médicos que se especializan en medicamentos, pero por competencias y formación es el farmacéutico el experto", señala Faus. "Los analistas clínicos elaboran informes en base a sus conocimientos y el médico los valora. Pues lo mismo con la AF: el farmacéutico aporta sus conocimientos sobre pacientes concretos para que el médico tome su decisión", explica.

Además, el documento de Semfyc agrega como otro posible asesor al médico de familia que se forme en farmacología básica, clínica y experimental, en la evaluación clínica e investigación de medicamentos y farmacovigilancia, entre otros asuntos. Faus afirma que esto lo entiende menos aún.

Para el vocal nacional de Oficina de Farmacia, Teodomiro Hidalgo, el trabajo del farmacólogo se debe desarrollar "más en el ambiente hospitalario". En el primer nivel asistencial "ya están los farmacéuticos de atención primaria, que han demostrado su ventaja evidente sobre los farmacólogos y ya están integrados en los centros de salud". Hidalgo responde así a otra idea de Semfyc: introducir farmacólogos en los equipos de AP.

Al respecto, el ya expresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), Miguel Ángel Gastelurrutia (ver página 15), afirma que "el farmacéutico comunitario está mucho más cerca del paciente". Coincide con Hidalgo al afirmar que "en los centros de salud ya están los farmacéuticos de atención primaria, y hay que contar con los 40.000 farmacéuticos de las 20.000 farmacias españolas". Para Gastelurrutia, si el seguimiento lo hace el médico "pues fantástico, pero si le ayudan el personal de enfermería y el farmacéutico comunitario, pues mejor: no tienen por qué ser excluyentes".

El presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Manuel Alós, recuerda que muchos de los que trabajan en AP son farmacéuticos de hospital. También apunta que estos especialistas "aportan al equipo sanitario multidisciplinar una actividad y unos conocimientos únicos para garantizar el uso seguro y eficiente de los medicamentos", con AF directa a los pacientes y como consultor del equipo sanitario.

Toque de atención

Pese a todo, los consultados no pasan por alto que las propuestas de Semfyc pueden ser un aviso para navegantes, ya que si los boticarios "no se ponen las pilas" en AF "al final alguien lo va a hacer", dice Faus. Para ella, el profesional más dotado para esta tarea es el farmacéutico comunitario, que "sabe de medicamentos, es accesible al paciente y sabe todos los fármacos que consume y es un profesional que tiene que justificarse".

"Pero no lo está haciendo", se lamenta Faus, y admite que si los médicos tienen la opinión que refleja el documento es por culpa de los farmacéuticos, que no han sabido explicarlo ni demostrar que "en la práctica funciona perfectamente". "La mejor explicación es hacerlo", concluye.

Gastelurrutia también opina: "Tenemos que espabilar en el desarrollo de la AF, si no, luego no nos rasguemos las vestiduras cuando veamos que otros lo hacen por nosotros". "Los farmacéuticos no



UN WEB DE
R
RECOLETOS

© Recoletos
Medios
Digitales S.L..

-Aviso legal

-Privacidad de
datos

se dan cuenta del riesgo que corremos si no demostramos que somos capaces de hacer esta labor para solucionar problemas que tienen repercusión sanitaria".

Un punto positivo del documento es que propugna una mayor colaboración entre los farmacéuticos y médicos de AP, los boticarios y los farmacólogos. Es una buena medida para "mejorar la historia farmacoterapéutica", dice Hidalgo, mientras Gastelurrutia recuerda que "ya se está potenciando el seguimiento de pacientes concretos".

M^a José Faus, grupo de AF de Granada: "No damos la imagen de qué es la AF porque somos pocos"

"El farmacéutico no da la imagen de lo que es la AF porque somos pocos los que la desarrollamos. En la práctica funciona la colaboración con el médico, que, después de la sorpresa inicial, está encantado.

La información de la AF al médico está abandonada y hay que ponerle solución".

Miguel Ángel Gastelurrutia, Sefac: "El paciente puede estar sin ir al médico, pero va a la farmacia"

"Se puede distinguir entre el seguimiento del paciente, que es una labor del médico y el seguimiento del tratamiento que también es labor del médico pero que el farmacéutico tiene la obligación legal de realizar. El paciente puede estar mucho tiempo sin ir a su médico pero sí va a la farmacia y el farmacéutico puede aportar sus conocimientos y su labor".

Manuel Alós, SEFH: "Difiero con los roles que se asignan a los profesionales"

"Comparto las propuestas de Semfyc para el uso racional del medicamento pero no estoy de acuerdo con el rol y las responsabilidades que establece que deben asumir los diferentes profesionales sanitarios que participan en la gestión de la farmacoterapia".

Teodomiro Hidalgo, Consejo General de COF: "La farmacia es importante en la historia farmacoterapéutica"

"La colaboración de centro de salud y oficina de farmacia es muy importante en la elaboración de la historia farmacoterapéutica del paciente, para que figuren no sólo los medicamentos recetados en la sanidad pública, sino también en la privada y las EFP.

Por ejemplo, se evitarían duplicidades por recetas repetidas".

Solo o colaborando con otros sanitarios, debe hacer seguimiento

El farmacéutico es esencial

La cuestión sobre a quién compete realizar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes es un asunto que preocupa a la profesión. En la [encuesta](#) que CF propone a sus lectores, los farmacéuticos que han contestado opinan que el farmacéutico comunitario debe hacer seguimiento farmacoterapéutico ya sea en colaboración con el médico o el farmacólogo clínico, la opción preferida de los votantes, o en exclusiva. Según los resultados registrados al cierre de esta edición, los que rechazan que el farmacéutico realice esta labor son la minoría (el 20,9 por ciento de los votantes).

22/11/2004