

El servicio de urgencia ofrecido por las oficinas de farmacia a la población es un punto de controversia. Por ello, el Grupo de Investigación del COF de Albacete realizó un estudio cuyo principal objetivo era determinar las características de la demanda del servicio de urgencia en las oficinas de farmacia de Albacete y provincia, y un objetivo secundario fue establecer en qué medida las guardias satisfacen las necesidades de la población, así como la cobertura y la utilización de este servicio.



# Demanda del servicio de urgencia en oficinas de farmacia

*Perfil de dispensación, estudio económico, valoración de consejo e indicación farmacéutica*

FERNANDO HONRUBIA, CAROLINA CEBRIÁN, BEATRIZ CUÉLLAR, PABLO SILVESTRE,  
JOSÉ ANTONIO CARBAJAL, PEDRO MERINO, ROSA LÓPEZ-TORRES, BEATRIZ GARCÍA, LOURDES HERNÁNDEZ,  
ILUMINADA HERNÁNDEZ, TELIA CANO, EMILIA ANDRÉS y EDUARDO GIMÉNEZ

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DEL COF DE ALBACETE.



La evaluación y revisión de los servicios de salud es uno de los puntos clave dentro de la agenda de trabajo de los gobiernos de todo el mundo. Los sistemas sanitarios están sujetos a fuertes presiones, como la elevada y creciente proporción de población de edad avanzada o la aparición de nuevas tecnologías, con el consecuente aumento de la demanda sanitaria y de los costes generados. El sector público, en lo que se refiere a los servicios de salud, ha sufrido numerosas reformas en la mayoría de países de nuestro entorno y los servicios de farmacia son revisados a la luz de nuevas directivas políticas en su función de dispensar y proporcionar la atención farmacéutica que requiere la población.

En este contexto se habla constantemente de la farmacia comunitaria con el objetivo de verificar si los servicios actuales cubren las necesidades de la población y de valorar las contribuciones potenciales de la profesión farmacéutica<sup>1</sup>. Además, se hace interesante conocer si la asistencia farmacéutica que actualmente se está proporcionando cubre realmente las necesidades de la población, como contempla la legislación vigente.

El Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población, en su artículo 4, recoge que las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, con las excepciones sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas por las comunidades autónomas.

Deberá quedar garantizada, en cualquier caso, la continuidad de la asistencia mediante turnos de guardia u otros sistemas de permanencia que aseguren un constante servicio a la población. En el artículo 4.2 se establece que las disposiciones que adopten las comunidades autónomas en esta materia tendrán el carácter de

mínimos, permitiéndose el funcionamiento de estos establecimientos fuera de los horarios oficiales señalados<sup>2</sup>.

En Castilla-La Mancha, el Decreto 53/1997, de 6 de mayo<sup>3</sup>, regula los horarios de atención al público, la organización de los turnos de urgencia y las vacaciones de las oficinas de farmacia y botiquines\*.

Las oficinas de farmacia españolas garantizan la prestación farmacéutica los 365 días al año, las 24 horas del día, gracias a los servicios de guardia<sup>4</sup>. En la actualidad, en Albacete capital se ordena que el servicio de urgencia diario esté cubierto por tres oficinas de farmacia, de las que dos permanecerán abiertas 24 horas, y la tercera 12 horas. En la provincia la casuística es muy variable. Así, en las poblaciones más grandes hay una oficina de farmacia en servicio de urgencia rotando entre las del municipio, mientras que en las poblaciones más pequeñas se alternan las oficinas de farmacia de los municipios de la zona, permaneciendo siempre una en servicio de urgencia.

## Material y métodos

El ámbito y emplazamiento del estudio son las farmacias de Albacete y su provincia. Se diseñó un estudio observacional descriptivo de carácter transversal con un período de recogida de datos comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2003.

Con la ayuda del COF de Albacete, se propuso a todas las oficinas de farmacia de esta provincia la recopilación de una serie de datos durante los servicios de urgencia, que se recogieron en una ficha diseñada a tal efecto (fig. 1):

Decreto 227/2004, de 6 de junio<sup>3</sup>, que sustituye al anterior.

### ESTUDIO DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE OFICINAS DE FARMACIA EN ALBACETE Y SU PROVINCIA

Día de la semana: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tipo de farmacia:  < 5.000 habitantes     > 5.000 y < 50.000 habitantes     > 50.000 habitantes

Hora	Código nacional	Nombre comercial	Tipo de dispensación			Consulta y motivo	Observaciones
			Parte de urgencias	Receta	Venta libre		

- Si existiera consulta al farmacéutico, pero no existe dispensación, se rellena la hora y el motivo de consulta, dejando el resto en blanco.
- Si un paciente precisa varios medicamentos, anotar la hora en el primero y dejar en blanco la hora de todos los demás que se lleve.

Fig. 1. Ficha de recogida de datos.



## Tipo de farmacia

En función del número de habitantes de la población, fueron clasificadas en:

- «G» para municipios de más de 50.000 habitantes (en la práctica, sólo la capital de la provincia).
- «M» para municipios entre 50.000 y 5.000 habitantes.
- «P» para poblaciones de menos de 5.000 habitantes.

## Fecha, hora y día de la semana de la solicitud de dispensación

Se hacía constar si el día era festivo o no. A efectos del estudio, se decidió considerar los sábados también como festivos.

## Medicamento o producto solicitado

Incluyendo el código nacional (CN), el grupo terapéutico al que pertenece y el PVP.

## Tipo de dispensación

- Solicitud de un medicamento con informe de urgencias (U).
- Solicitud de un medicamento con receta médica (R).
- Solicitud de un medicamento o producto sanitario sin receta médica, que denominamos de venta libre (L).

## Consulta solicitada por el paciente acerca del tratamiento, con o sin dispensación

Se anotaba si existía alguna consulta acerca de: posología, forma de utilización, continuación de tratamiento, efectos adversos e interacciones. También se hacía constar si el paciente era remitido al médico y los casos de consejos sin dispensación.

## Indicación farmacéutica

Ante casos de: tos, gripe o resfriado, congestión nasal, fiebre, dolor de garganta, dolor musculoesquelético, dolor dental, dolor de oídos, problemas de estómago, diarrea, estreñimiento, problemas dermatológicos, oculares o urinarios, herpes labial, consulta de higiene o veterinaria y otros.

## Selección de participantes

Mediante un muestreo no probabilístico, se seleccionaron todos los participantes que contestaron a la oferta realizada por medio del COF de Albacete, utilizando como criterio de inclusión o exclusión el ámbito y período de estudio, es decir, oficina de farmacia de Albacete y provincia en horario de guardia entre el 1 y el 31 de diciembre de 2003.

## Recogida de datos

- La información se obtenía en cada oficina de farmacia coincidiendo con las demandas efectuadas durante el período de observación, registrándose los datos en un cuestionario específicamente diseñado para el estudio.
- A continuación se diseñó una base de datos con la información obtenida para su posterior depuración y análisis.

## Tamaño muestral

Un total de 3.111 intervenciones, con un nivel de confianza del 95%, una precisión de  $\pm 2\%$  y una proporción esperada desconocida al estimarse múltiples variables.

## Estrategia de análisis

Incluía la descripción de las variables de estudio mediante la distribución de frecuencias (variables cuantitativas) y medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas), así como la representación gráfica y la tabulación.

## Resultados

Fueron 29 farmacias las que respondieron al cuestionario de un total de 202 en toda la provincia de Albacete, lo que supone un 14,36%. De estas 202 farmacias:

- 77 corresponden a las denominadas G, de las que respondieron 13 (16,88%).
- 52 corresponden a las denominadas M, de las que respondieron 7 (13,46%).
- 73 corresponden a las denominadas P, de las que respondieron 9 (12,33%).

La población total de Albacete era, en el momento del estudio, de 376.556 habitantes, de los que 155.142 viven en la capital; 115.263, en poblaciones entre 50.000 y 5.000 habitantes, y 106.151, en poblaciones de menos de 5.000 habitantes (datos recogidos de la revisión del padrón municipal 2003 realizada por el INE).

El número total de días de guardia recogidos entre las 29 farmacias es:

- 13 días de guardia en Albacete capital (4 festivos y 9 laborables).
- 21 en farmacias M (7 festivos y 14 laborables).
- 63 en farmacias P (21 festivos y 42 laborables).

Se recogieron un total de 3.111 intervenciones o dispensaciones, lo que supone una media de 32 por día de guardia (127 para farmacias G, 41 para M y 9 para P).

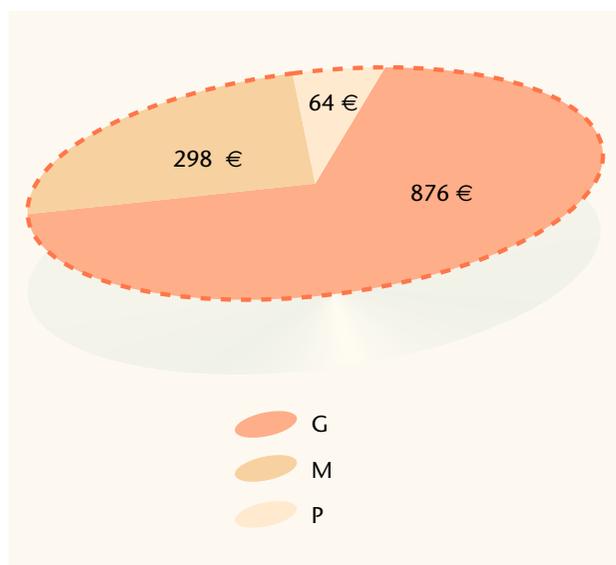


Fig. 2. Euros/día de guardia.

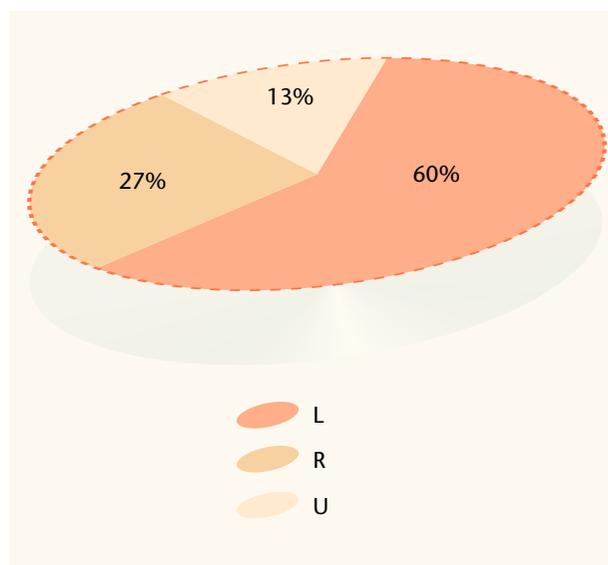


Fig. 3. Tipo de dispensación.

### Estudio económico

A PVP, el total de las 3.111 intervenciones tuvo un valor de 21.671,60 euros, lo que supone una media de 6,97 euros por actuación. De ellas, 52 intervenciones (1,67%) fueron de venta nula (consejo farmacéutico), por lo que la media real fue de 7,08 euros.

Por día de guardia se detectó una diferencia muy clara según el número de habitantes de la población atendida: 876 euros para las farmacias G, 298 para las farmacias M y 64 para las farmacias P (fig. 2).

Para oficinas de farmacia de Albacete capital (G), se puede comprobar que las medias varían según se trate de guardias de 12 o 24 horas, o se trate de día festivo o no, con la salvedad de que no se dispone de datos en servicios de urgencia de 24 horas en día festivo para farmacias de Albacete capital, lo que distorsiona en cierta medida las medias obtenidas (tabla 1).

Considerando el sueldo según convenio colectivo de oficinas de farmacia (2002), las horas de trabajo de un facultativo en servicio de urgencia por día oscilan entre 11,20 y 17,92 euros, según sea laborable o festivo, lo

que supone un coste de entre 56 y 430 euros/día, sin tener en cuenta otros gastos adicionales (luz, calefacción, teléfono y demás gastos fijos). Por tanto, el beneficio medio por día de guardia varía mucho dependiendo del tipo de farmacia, y es claramente negativo en las farmacias tipo M y, sobre todo, en las tipo P.

### Tipo de dispensación

Como se observa en la figura 3, la mayor parte de las dispensaciones corresponden a venta libre (60%), seguido de la venta con receta médica (27%) y con partes de urgencia (13%).

Por tipo de farmacia, cabe destacar el aumento de los partes de urgencia en las farmacias P a costa de la disminución de la dispensación con receta y de venta libre (fig. 4).

En los días laborables, casi se mantiene la proporción: 56% (L), 34% (R) y 10% (U). En los días festivos los porcentajes son del 64% (L), 20% (R) y 16% (U), en los que se puede constatar un aumento de los partes de urgencia y, sobre todo, de venta libre a costa de la disminución de la dispensación con receta.

Tabla 1. Estudio económico

TIPO DE FARMACIA	NUMERO	VENTAS	PVP MEDIO	HORAS	PRECIO	COSTE	MARGEN DEL 27,9%	BENEFICIO
24 h no festivo	5	4.923	985	17	11,2	190	275	84
G 12 h festivo	4	4.702	1.176	12	17,92	215	328	113
G 12 h no festivo	4	1.760	440	5	11,2	56	123	67
M festivo	7	2.963	423	24	17,92	430	118	-312
M no festivo	14	3.302	236	17	11,2	190	66	-125
P festivo	21	3.672	175	24	17,92	430	49	-381
P no festivo	42	351	8	17	11,2	190	2	-188

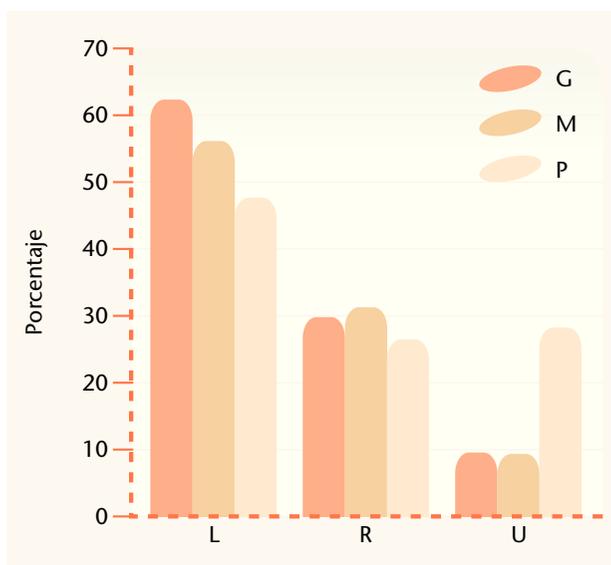


Fig. 4. Dispensación por tipo de farmacia (porcentaje).

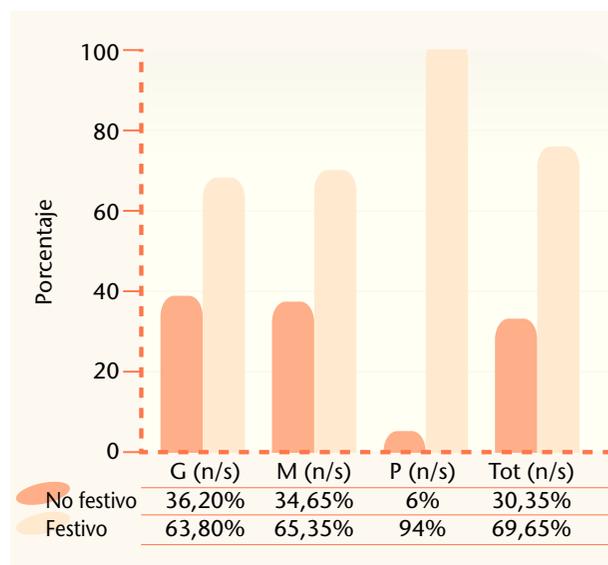


Fig. 5. Porcentaje de demanda laborables/festivos.

### Dispensación laborables/festivos

Se recibieron datos de 16 farmacias en días festivos y de 22 en días no festivos (considerando los sábados también como festivos), lo que supone 32 días de guardia en festivos y 65 en días no festivos (casi el doble).

De las 3.111 dispensaciones, el 30,35% correspondió a días laborables, y un 69,65% a días festivos, lo que supuso unas medias totales de 22,1 dispensaciones por día laborable y 50,7 por día festivo. Por tipo de farmacia, lo que más llama la atención fueron las diferencias en-

contradas en farmacias tipo P (94% en días festivos frente al 6% en días no festivos) (fig. 5).

### Grupos terapéuticos

El grupo terapéutico más solicitado con diferencia fue el N02 (analgésicos), con un 14,30%, seguido por el J01 (antibacterianos) y los preparados para la tos y el resfriado (R05), con un 8,74 y 8,26%, respectivamente. No se aprecian diferencias significativas en función del tipo de farmacia (fig. 6).

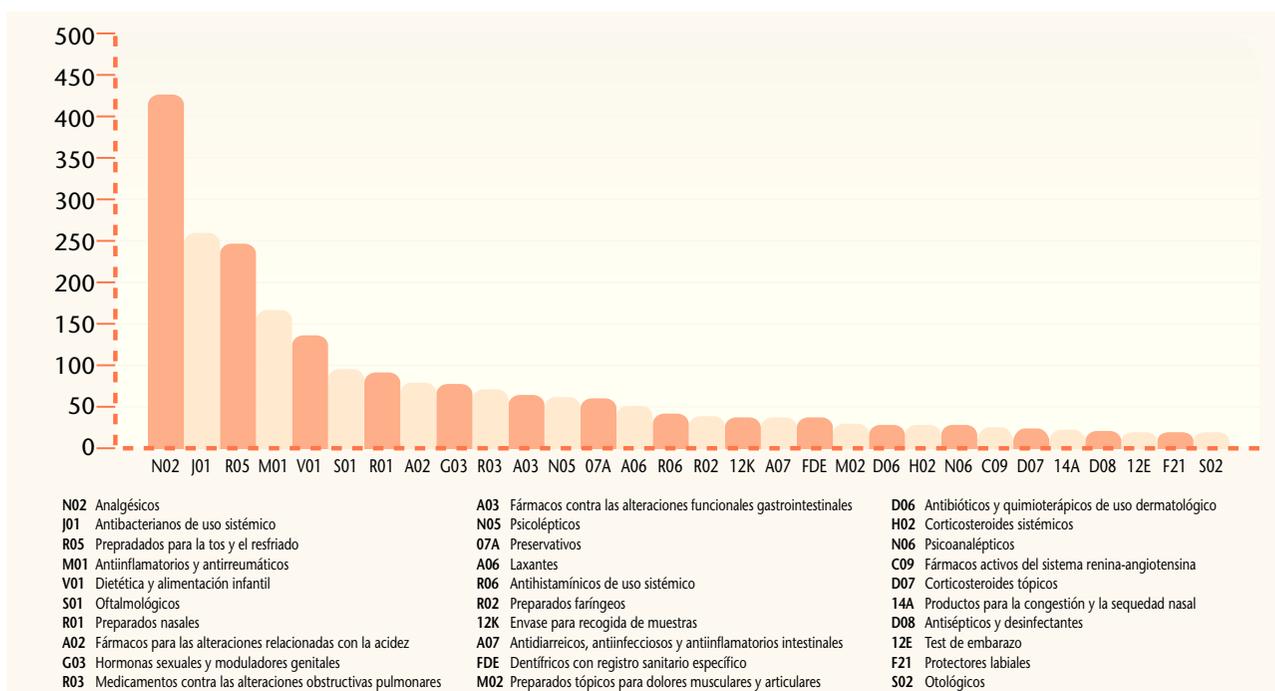


Fig. 6. Dispensación por grupo terapéutico.

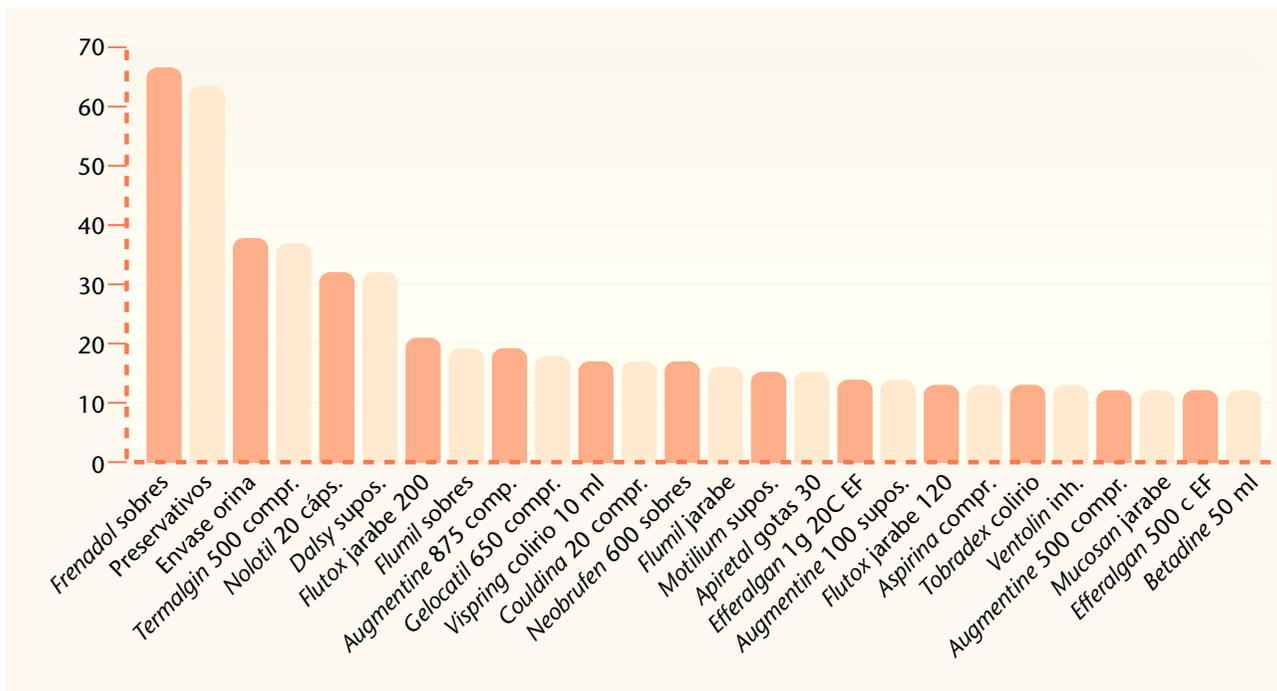


Fig. 7. Especialidades farmacéuticas más dispensadas.

### Códigos nacionales

Los más demandados fueron el de *Frenadol* y la suma de todos los tipos de preservativos, que superaron casi en un 50% al resto de productos demandados, tales como los envases para recogida de orina en todas sus presentaciones, o especialidades como *Termalgin*, *Nolotil*, *Dalsy*, etc., tal y como se puede apreciar en la figura 7.

Refiriéndose únicamente a los días festivos, no se apreciaron diferencias importantes en las especialidades y productos sanitarios más solicitados, salvo casos muy concretos, como el *Dalsy*.



Fig. 8. Consultas por día de guardia.

### Consulta farmacéutica

Durante el período de estudio se recibió un total de 303 consultas, lo que significa que casi un 10% del total de las dispensaciones fueron acompañadas de alguna consulta. Además, hay que hacer constar que el 85% de las farmacias estudiadas recibieron algún tipo de consulta. Por servicio de urgencia se resolvieron 7,4 consultas, duplicándose este número en día festivo frente a no festivo (11,4 frente a 4,6) (fig. 8). Un 13% del total de las EFP dispensadas requirió algún tipo de consulta frente al 9% del resto de dispensaciones.

La mayor parte de las consultas estuvieron relacionadas con la posología (60,7%), seguido de la continuación de tratamiento (12,5 %) y de la forma de utilización (7,6%) (fig. 9). Por día de guardia, se recibieron 5,8 consultas de posología, 3,2 de continuación de tratamiento y 2,6 de forma de utilización.

### Indicación farmacéutica

Durante el período de estudio se llevó a cabo un total de 291 indicaciones farmacéuticas, dato que representa un 9% del total de dispensaciones. El 85% de las farmacias estudiadas realizaron algún tipo de dispensación a consecuencia de un problema de salud que presentaba el paciente. Por día de guardia se resolvieron 6,6 motivos de indicación, destacando el número de consultas por día festivo (9,1) frente a no festivos (4,5) (fig. 10).

Un 22 % del total de las EFP dispensadas fueron motivo de indicación farmacéutica frente al 7 % del resto de dispensaciones.

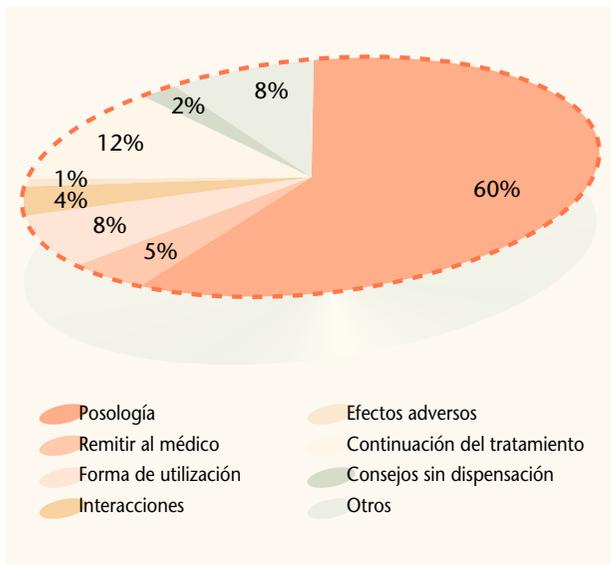


Fig. 9. Porcentaje de tipo de consulta.

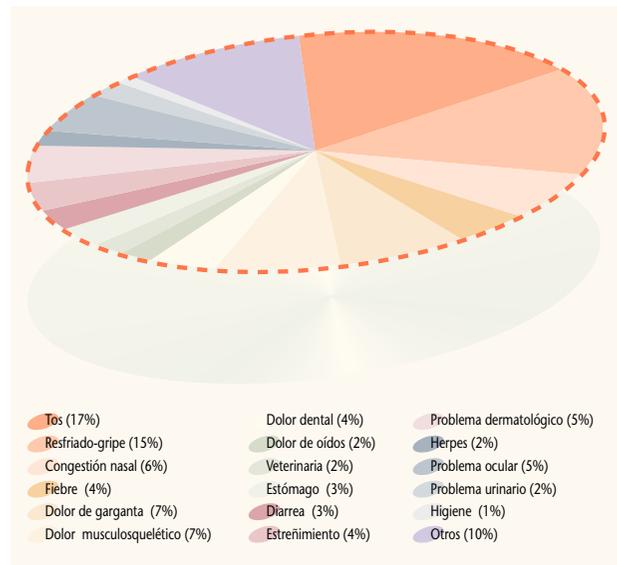


Fig. 11. Porcentaje de indicación farmacéutica

Los problemas de salud que originaron más indicaciones fueron: tos, dolor de garganta, gripe/resfriado y dolor musculoesquelético (fig. 11).

### Discusión

Las diferencias entre farmacias, según su ubicación en un pueblo o en la ciudad, en función de los habitantes de la población a la que atienden, dependiendo si existe o no servicio médico en dicha población, etc., hacen difícil establecer un criterio para describir una farmacia media o «farmacia tipo» en la provincia de Albacete. A pesar de ello, en función de los resultados obtenidos en este estudio, hemos establecido un «perfil tipo» para una farmacia de guardia en esta provincia española:

- En el mes de diciembre de 2003, para la ciudad de Albacete, estaríamos hablando de una farmacia con una media de 127 dispensaciones por servicio de urgencia, lo que va a suponer unas ventas medias a PVP de 876 euros en todo el servicio de urgencia. De las 127 dispensaciones, 76 corresponden a venta libre, 34 con receta médica y 17 con parte de urgencia.
- Si la farmacia está ubicada en un municipio entre 50.000 y 5.000 habitantes, va a realizar 42 dispensaciones de media, con unas ventas de 298 euros.
- Si se trata de un municipio de menos de 5.000 habitantes, va a tener una media de 9 dispensaciones por un valor de 64 euros.

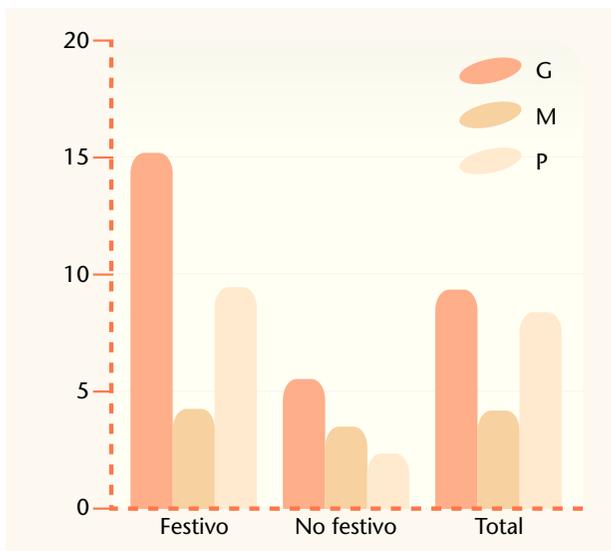


Fig. 10. Indicación por día de guardia.

De cada 100 personas que solicitan algún medicamento o producto sanitario, 14 van a necesitar un analgésico, a casi 9 individuos se le dispensa un antibiótico, a 8 algo para la tos, a 5 un antiinflamatorio o antirreumático, entre 4 y 5 van a demandar algún alimento infantil o producto dietético, 3 lo hacen por algún problema ocular, otros 3 solicitan un preparado nasal, 3 un antiácido y entre 2 y 3 algún preparado hormonal (en general anticonceptivos).

El número de dispensaciones y, por tanto, el valor a PVP de todo lo dispensado disminuye de forma muy clara y en relación directa con el tamaño del municipio al que la farmacia atiende, llegando incluso a extremos como el de una de las farmacias del estudio, ubicada en un pueblo de alrededor de 500 habitantes y con ninguna dispensación durante 19 servicios de guardia realizados. Estos resultados son bastante lógicos, ya que cuanto más pequeño es el municipio, menos población total es atendida por la farmacia que está de guardia.



Si revisamos el convenio colectivo de oficinas de farmacia (2002), las horas de trabajo de un facultativo en día de guardia oscilan entre 11,20 y 17,92 euros, según sea laborable o festivo, sin tener en cuenta otros gastos adicionales. En consecuencia, podemos comprobar que la rentabilidad de una oficina de farmacia en servicio de urgencia es pura utopía, incluso para las farmacias de Albacete capital (con la salvedad de algunos días festivos). Ni que decir tiene que la rentabilidad de una farmacia en pueblos pequeños es nula. De todas formas, el hecho de no haber recibido datos de farmacias de Albacete capital en servicio de urgencia de 24 horas en día festivo, si bien distorsiona en buena medida las medias obtenidas, no impide que los datos del resto de tipos de farmacia se aproximen mejor a la realidad.

El tipo de dispensación es fundamentalmente el de venta libre (60%) frente a un 27% con receta (no siempre es una receta urgente) y un 13% con parte de urgencia. En este sentido, una farmacia de servicio de urgencia se convierte no sólo en un servicio público de atención al enfermo, sino también en un punto de venta para determinados productos sanitarios de urgencia más relativa (preservativos, envases de recogida de orina, dietética y alimentación infantil, etc.).

En cuanto a los grupos terapéuticos más dispensados, se observa una clara influencia de la estacionalidad, ya que analgésicos —que incluyen los antigripales—, antibacterianos, preparados para la tos y resfriado, preparados nasales, etc., aparecen en los primeros puestos. En este sentido, existe un estudio similar de Barris et al<sup>5</sup> en una farmacia de Benalmádena (Málaga) cuyos resultados, aunque en un principio pueden parecer diferentes, no lo son tanto si tenemos en cuenta que uno se realizó en guardias de marzo y abril, mientras que nuestros datos se recogieron en el mes de diciembre, lo que explica las pequeñas diferencias que se observan y que, sobre todo, implican al grupo de antihistamínicos y antigripales.

Por lo que a medicamento o producto sanitario se refiere, los diez más solicitados son *Frenadol*, preservativos, envases de recogida de orina, *Termalgin*, *Nolotil*, *Dalsy*, *Flutox*, *Flumil*, *Augmentine* y *Gelocatil*.

El servicio de urgencia de las oficinas de farmacia nace con la función de que todo ciudadano tenga una fácil accesibilidad al medicamento; por ello, parece extraño que en todos los casos las dispensaciones de recetas y partes de urgencia sean menores que las de venta libre. Este hecho puede explicarse por varias circunstancias<sup>6</sup>:

- El aumento del autocuidado de la salud.
- El papel del farmacéutico en el asesoramiento de los problemas de salud y la dispensación de medicamentos EFP.
- El tiempo que se tarda en acceder al servicio médico, especialmente en áreas de urgencia.

## Conclusiones

Las características del servicio de urgencia de las oficinas de farmacia de Albacete y provincia muestran un perfil muy variable dependiendo de la población a la que atiende ese servicio, pero en general se observa un escaso volumen de dispensación, predominando la venta libre sobre la receta o el parte de urgencia. La dispensación presenta un claro y lógico componente estacional, así como el tipo de consultas o casos de indicación farmacéutica, cuya proporción es suficientemente importante como para merecer un mayor análisis por sí misma. Es muy interesante este punto, tanto por el presumible ahorro que puede conllevar como por la descongestión de consultas de centros de salud u hospitales, sin olvidar la derivación al médico en caso necesario.

El desarrollo de los servicios de urgencia se produce sin que se detecte ningún tipo de incidencia, lo que, unido a que la farmacia es el servicio sanitario mejor valorado y que menos reclamaciones recibe de los usuarios, según datos de una encuesta oficial del Instituto Nacional de Consumo (2002), nos hace pensar que las necesidades de la población están suficientemente cubiertas con el sistema actual.

La cobertura y utilización del servicio de urgencia tal vez pudieran ser excesivas, sobre todo en los municipios más pequeños. Es tarea difícil establecer en qué medida el carácter de servicio sanitario de interés público de la oficina de farmacia, que hace necesaria la presencia del farmacéutico como proveedor de medicamentos de primer orden, se puede integrar en un ámbito rural, muchas veces muy diseminado geográficamente, sin menoscabar no sólo la viabilidad económica, sino la propia integridad personal de los profesionales que lo hacen posible.

En esencia, el servicio farmacéutico debe garantizar la atención sanitaria a todos los enfermos que lo necesitan, por lo que es necesario reconocer la labor profesional y social del farmacéutico para que ejerza su trabajo con una mayor ilusión y satisfacción personal, ya que en muchas ocasiones el servicio que la población requiere se realiza de forma desinteresada, siendo pocas veces valorada la labor del farmacéutico por la sociedad, que la entiende como una obligación.



- La entrega discriminada de medicamentos en los centros de urgencia.
- El acomodo familiar al saber, con respecto a productos de alimentación infantil, preservativos, etc., que siempre hay una farmacia en servicio de urgencia.

A su vez, estas circunstancias, que motivan la demanda del servicio de urgencia de las farmacias, establecen una actuación del farmacéutico como profesional sanitario<sup>7</sup>:

- Por un lado, ante las consultas realizadas por los pacientes en cuanto a posología, forma de administración, interacciones, efectos adversos, etc.
- Por otro, la indicación farmacéutica que se realiza en la dispensación de EFP o consejo en productos sanitarios.
- Garantizando el acceso de los ciudadanos al medicamento bajo cualquier concepto y circunstancia.

Además, el elevado porcentaje de venta libre incluye productos que, si su consulta o demanda se hubiese producido en los centros médicos de urgencia, habría supuesto un aumento en el gasto sanitario público y generado un incremento en visitas innecesarias a las urgencias de centros de salud u hospitales<sup>8</sup>. Todo ello sin perjuicio de la actuación profesional del farmacéutico que derive al médico aquellos pacientes que realmente lo necesiten.

Por esta razón, es muy interesante la utilización de los servicios de guardias por parte de la población para consultar sus dudas acerca de los tratamientos, así como para solicitar directamente indicación farmacéutica en aquellas dolencias que, aunque menores, muchas veces disminuyen el bienestar y calidad de vida de las personas, arbitrando en buena medida la automedicación<sup>9</sup>. No es intrascendente el dato de que casi un 10% de la dispensación demande una consulta relacionada con el tratamiento, sobre todo sobre posología; o que el 9% de la dispensación haya derivado de una indicación farmacéutica<sup>10</sup>. También es interesante el hecho de que en días festivos se duplique el número tanto de consultas como de indicación, posiblemente debido a la dificultad de acceso de la población a las consultas médicas en días festivos.

Cabe resaltar también el agravio que supone el actual sistema de guardias, no sólo en Castilla-La Mancha, sino también en el resto de España. Por definición, todas las oficinas de farmacia están obligadas a realizar servicios de urgencia rotatorios, por lo que se da la paradoja de que cuanto más pequeña es la población que atiende la oficina de farmacia en servicio de urgencia, hace más turnos y además son menos rentables. Así, según los datos obtenidos, mientras una oficina de farmacia en Albacete hace un servicio de urgencia cada 27 días, una farmacia de una población menor puede llegar a

hacer 365 días al año (es el caso de poblaciones como Nerpjo, Yeste o Molinicos).

Por otro lado, hay que decir que en Albacete capital las cifras medias de venta no cubren —salvo, tal vez, en días festivos— ni siquiera los gastos mínimos de mantenimiento de la farmacia, por lo que un análisis básico de coste/beneficio de las guardias farmacéuticas de Albacete capital nos hace reflexionar que es más que adecuado el número de farmacias de guardia, así como que muchas veces la ubicación de la farmacia en lugares más «comerciales» donde se busca aumentar la venta libre explican de la ampliación de horarios que algunas farmacias realizan voluntariamente. En este sentido, tal vez parece lógico mantener el actual sistema de guardias en días festivos, que sí puede compensar los gastos de mantenimiento, al menos en Albacete capital, y en cambio barajar la posibilidad de disminuir los servicios en días laborables donde la demanda es claramente menor.

Las guardias de las oficinas de farmacia estudiadas reflejan un perfil que no siempre se relaciona con la urgencia, lo que no ha de ocultar el verdadero papel sanitario y compromiso social que ofrecen las oficinas de farmacia, que en muchas ocasiones, a pesar del perjuicio económico y personal que para algunos farmacéuticos y farmacéuticas supone habilitar su establecimiento a determinadas horas, no dejan de prestar su servicio aunque sólo sea por la satisfacción personal de haber ayudado a un único enfermo realmente necesitado de medicación urgente. ■

## Bibliografía

1. Bonal J. Métodos de investigación en la práctica farmacéutica. *El Farmacéutico*. 2003;293:52-60.
2. Jefatura del Estado. Real Decreto Ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población.
3. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad. Decreto 53/1997, de 6 de mayo, de horarios, servicios de urgencia y vacaciones de las oficinas de farmacia y botiquines. Recientemente ha sido sustituido por el Decreto 227/2004, de 6 de junio, de horarios, servicios de urgencia y vacaciones de las oficinas de farmacia y botiquines.
4. Oficinas de Farmacia: 24 horas al servicio de ciudadano. *Farmacéuticos*. 2003;febrero:24-5.
5. Barris D, Garrido B, Rodríguez C, Sabio B, Zarzuelo C. Servicio de urgencia nocturno. Estudio de la demanda. *Farmacia Profesional*. 2003;17(8):46-50.
6. Remington. Ciencia y práctica de la farmacia. 19.ª ed. Vol 2. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1998.
7. Consejo General de COF. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Enero de 1997.
8. Llanes R, Aragón A, Sillero MI, Martín MD. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. *Aten Primaria*. 2000;26(1):11-5.
9. OMS. Informe de Tokio sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud. *Ars Pharm*. 1995;36(2):285-92.
10. Machuca M, Oñate MB, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, Romero-Barba L. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. *Seguim Farmacoter*. 2003;1(3):110-4.