

Farmacéuticos comunitarios, el eslabón perdido de atención primaria

Community pharmacists, the missing link of Primary Care

Sr. Director:

La Atención Farmacéutica (AF) supone la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico¹. Sin embargo, sólo entre un 5 y un 10% de las farmacias comunitarias españolas han adoptado la AF².

Con el objetivo de describir la relación interprofesional que existe entre médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios, con relación a los servicios de AF, se diseñó un estudio cualitativo, mediante entrevista en profundidad, en Andalucía, Asturias y Comunidad Valenciana.

Participaron 42 médicos y farmacéuticos de las 3 comunidades autónomas, con un total de 42 entrevistas: 21 con farmacéuticos comunitarios que ofertan AF, tanto adjuntos como titulares, y 21 con médicos de atención primaria. La selección de la muestra fue intencional, siguiendo criterios de heterogeneidad de edad y sexo.

Los médicos entrevistados no conocen la AF y aquellos que creen conocerla la relacionan con los botiquines, servicios de urgencia o anuncios de televisión con el eslogan «Consulte a su farmacéutico». La mayoría tienen una mala valoración del farmacéutico como profesional sanitario, y lo relacionan más con un gestor de su propio negocio. Piensan que a menudo no son los farmacéuticos los que están en el mostrador atendiendo al paciente.

Reconocen que la relación entre médico y farmacéutico es nula y piensan que el farmacéutico es el profesional que está más preparado en farmacología y el experto en el medicamento.

Muchos piensan que el farmacéutico no está suficientemente aprovechado. Todos los médicos están de acuerdo en que la colaboración entre médicos y farmacéuticos sería clave para mejorar la calidad del servicio. Predomina la opinión de que es muy importante mantener la relación en que el médico prescribe y el farmacéutico dispensa (evitando el intrusismo), y reconocen que deben delimitarse y respetarse estas parcelas.

Los farmacéuticos que hacen AF describen 4 ventajas principales: realización personal; mejora de la calidad de vida del paciente; ahorro al SNS al realizar una dispensación responsable; y ventaja económica mediante la fidelización del cliente.

Todos reflejan que el farmacéutico es un profesional sanitario, aunque a nivel social no se le identifique como parte del equipo multidisciplinario de salud.

Todos coinciden en que el paciente percibe la AF como un servicio añadido, pero muchas veces lo confunden con amabilidad, relacionándolo más con actitudes personales que con la profesión.

Los farmacéuticos de zonas rurales refieren tener más relación con los médicos.

A la mayoría de farmacéuticos les gustaría tener más relación con los médicos.

Tanto médicos como farmacéuticos identifican la necesidad de colaboración interprofesional, destacando la importancia de reconocer el rol del farmacéutico como profesional sanitario y de establecer una relación equilibrada. La dificultad de mantener una comunicación eficiente entre ambas partes podría deberse al reducido apoyo institucional y corporativo, así como a estilos profesionales divergentes: el médico de atención primaria es funcionario, mientras que el farmacéutico es un profesional privado, que sólo recientemente se ha contemplado como un profesional encargado de garantizar el buen uso del medicamento (y no sólo de asegurar la accesibilidad de los medicamentos a la población)^{3,4}.

Programas de formación y actividades profesionales conjuntas, en las que los farmacéuticos comunitarios comiencen institucionalmente a formar parte del equipo multidisciplinario de salud, mejorarían el conocimiento de los médicos sobre la AF y sus ventajas.

Financiación

Laboratorios Cinfa.

Agradecimientos

Fundación Pharmaceutical Care.

Bibliografía

1. Plan Estratégico para el desarrollo de la AF [consultado 16/11/10]. Disponible en: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000030.nsf/voDocumentos/73CCC188B3FEE9D9C1256C4B00398D49/\\$File/1_OBJETIVOS.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000030.nsf/voDocumentos/73CCC188B3FEE9D9C1256C4B00398D49/$File/1_OBJETIVOS.pdf).
2. Zardaín E, Olivo M, Loza MI, García E, Lana A, Markham WA, et al. Psychosocial and behavioural determinants of the implementation of Pharmaceutical Care in Spain. *Pharm World Sci.* 2009;31:174–82.
3. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimos F, Benrimoj SI, Castrillon C, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria.* 2007;39:465–70.
4. Aremando P, Semeria N, Tellado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. *Aten Primaria.* 2005;36:129–34.

Maite Puche Herrero^a, Lucía Arroyo Alvarez de Toledo^b, Regina Ramos Morales^c, Alina Danet Danet^{d,*} y Joan Carles March Cerdá^e

^a Farmacia Comunitaria, Petrer, Alicante, España

^b Farmacia Comunitaria, Oviedo, Asturias, España

^c Farmacia Comunitaria, Málaga, España

^d Ciber Epidemiología y Salud Pública, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^e Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alina.danet.easp@juntadeandalucia.es (A.D. Danet).

doi:10.1016/j.aprim.2010.11.018