

■ CARTAS AL DIRECTOR

Atención farmacéutica. ¿Utopía o realidad?

Sra. Directora:

Hace veinte años, Hepler y Strand definieron la atención farmacéutica como «la provisión responsable de la terapéutica con el medicamento con el fin de conseguir resultados definidos que aumenten la calidad de vida del paciente» («Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care», 1990). Desde entonces ha llovido mucho y sobre ella se han escrito definiciones, proyectos, tesis, tesinas, doctorados y otros estudios. Pero una vez más compruebo que la realidad no responde a todos los planes de buenas intenciones que hoy en día están en marcha.

Asistí a la presentación del máster de Atención Farmacéutica Integral, que imparte la Facultad de Farmacia de Barcelona. La presentación contó con la participación de diferentes ponentes que explicaron cómo está considerada en nuestra profesión la atención farmacéutica.

La Dra. Flor Álvarez de Toledo nos ha ofrecido una visión bastante «real» sobre lo que debería ser la atención farmacéutica y en qué puntos se diferencia de la *pharmaceutical care* estadounidense o de otros países europeos. En mi humilde opinión, son tantos los puntos que un farmacéutico en España debería tratar para realizar esta labor que creo que es un acierto que se estén formando farmacéuticos en este ámbito y, es más, que sean exclusivos dentro de cada farmacia. Pero esto tan sencillo es una utopía. ¿Por qué?

¿Cuántas oficinas de farmacia disponen en estos momentos de una cosa tan sencilla como un espacio reservado o «privado» para atender al paciente? ¿Cuánto tiempo se puede emplear en el paciente cuando el farmacéutico tiene que realizar otros trabajos, como recepcionar, guardar pedidos, formular, gestionar compras, facturar seguro, etc.? ¿Qué número de pacientes (y personalmente pienso que esto es el «talón de Aquiles» de la cuestión) están dispuestos a recibir atención farmacéutica? ¿Qué grado de comunicación existe en estos momentos con el paciente? ¿Qué incentivo debe recibir un farmacéutico por este trabajo?

Si seguimos analizando, podremos obtener un listado aún más largo de impedimentos para la realización de la atención farmacéutica, pero según mi experiencia creo que básicamente son dos: comunicación e incentivo.

La comunicación con el paciente pasa por nuestra propia formación. ¿Qué deberíamos hacer para intentar mejorarla? Debemos recordar que el paciente no tiene por qué ser un licenciado o un universitario, y no por eso los farmacéuticos debemos reírnos de sus explicaciones o sus definiciones al acudir a nuestras oficinas de farmacia. El uso de un lenguaje lo más próximo posible a la población atendida nos asegura una buena atención farmacéutica. Empatizar con el paciente, proporcionar una información adecuada y personalizada, así como evitar tecnicismos, mensajes contradictorios, hablar de lo que se desconoce o dar mensajes erróneos (todo esto es «real»), nos permitirá comunicarnos con el paciente.

El incentivo se solucionará en los despachos algún día y «el consejo farmacéutico», la preparación de un SPD, la detección de problemas con los medicamentos, el seguimiento de la presión arterial de un paciente y otros cuidados farmacéuticos recibirán su correspondiente retribución, tal como se está haciendo en otros países. Pero eso no quiere decir que los farmacéuticos debamos perder nuestra ética y nuestra humanidad, ya que a veces se tiene una imagen bastante mala del farmacéutico «pesetero», y si se nos remunera la atención farmacéutica aún podría ser peor. El incentivo sería reconocer nuestros conocimientos adquiridos en años de universidad, cursos, másteres y años de experiencia laboral, y no simplemente la dispensación de medicamentos en llamativas bolsas de colores.

Todos los farmacéuticos debemos seguir luchando para que este tipo de «atención farmacéutica» sea uno de los valores por lo que se nos distinga del resto de los profesionales dedicados a la salud.

N. Toledo Jou

**Profesor asociado. Facultad de Farmacia de Barcelona.
Farmacéutica comunitaria**