

OPINIÓN DE UN GRUPO DE EXPERTOS SOBRE FACILITADORES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS

OPINION OF A GROUP OF EXPERTS ON FACILITATORS FOR INTRODUCING PHARMACOTHERAPY FOLLOW-UP IN SPANISH COMMUNITY PHARMACIES

AUTORES

Modesta Inmaculada Gil García¹
Shalom Isaac Benrimoj²
Fernando Martínez-Martínez¹
Manuel Cardero Rivas³
Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda¹

1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.
2. University of Technology. Sydney (Australia).
3. Estadístico. Servicio Andaluz de Salud.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA:
Modesta Inmaculada Gil García
m.gil0113@gmail.com

FINANCIACIÓN:
Ninguna ajena.

CONFLICTO DE INTERESES:
Los autores declaran no existir conflictos de intereses en relación con el contenido del presente artículo.

Este trabajo forma parte de la tesis doctoral de Modesta Gil García, que se presentará en la Universidad de Granada en el tercer trimestre de 2013. Fue presentado en formato póster en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (SEFAC), en Barcelona, noviembre de 2012.

RESUMEN

En el contexto de un estudio de investigación sobre priorización de facilitadores para la implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas, se realizó un grupo focal compuesto por miembros de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. El objetivo era explorar sus opiniones sobre los facilitadores priorizados en dicho estudio que se habían definido como "Incentivos", "Campañas externas", "Experto en SFT" y "Profesionalidad del farmacéutico". El facilitador prioritario del estudio, denominado "incentivos", incluye fundamentalmente incentivos económicos, imprescindibles en la implantación y sostenibilidad del Seguimiento Farmacoterapéutico, aunque también hace referencia a otro tipo de incentivo como el reconocimiento profesional.

Continúa ➔

INTRODUCCIÓN

Uno de los abordajes para la implantación de servicios profesionales farmacéuticos en general y del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en concreto es el estudio de facilitadores para la implantación de dicho servicio (1,2,3).

Un facilitador es cualquier elemento que ayuda a la farmacia y/o al farmacéutico a superar las barreras para la implantación de servicios, a la vez que puede actuar como inductor independiente del cambio (3). En estudios previos de investigación cualitativa se habían identificado diferentes facilitadores, por lo que resultaba interesante su cuantificación, como se ha hecho en otros países (2). Para ello se diseñó un estudio con el objetivo de priorizar facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en las farmacias comunitarias españolas mediante Análisis Factorial Exploratorio. En dicho estudio se identificaron cuatro factores que, a su vez agrupan distintos facilitadores, y que se definieron como "Incentivos", "Campañas externas", "Experto en SFT" y "Profesionalidad del farmacéutico". La existencia de incentivos se mostró como el más importante de los cuatro (4). Con el fin de triangular los datos obtenidos en dicho estudio (5,6) se pensó en la posibilidad de contrastar la opinión de

líderes en la implantación de servicios de atención farmacéutica, sobre éste y los otros tres facilitadores identificados. Por ello se decidió explorar la percepción de un grupo de expertos en farmacia comunitaria (FC) sobre los cuatro facilitadores resultantes del citado estudio.

MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa en la que el método de obtención de información consistió en la realización de un grupo focal (GF) (7). Un grupo focal consiste en una reunión formada por un número reducido de personas que, guiadas por un moderador y un observador, permite obtener una gran cantidad de información sobre el tema objeto de estudio en muy poco tiempo (8).

Como participantes se seleccionaron a los asistentes a una reunión de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro de AF en FC) (9) sin relación previa con el trabajo de investigación, con representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), Fundación Pharmaceutical Care España y del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. También asistieron el coordinador del GF y una observadora.

Los participantes estaban de acuerdo con los resultados del estudio, que indican la necesidad de un pago previo para implantar nuevos servicios profesionales. Se considera que este pago queda justificado por los beneficios que la realización del Seguimiento Farmacoterapéutico aporta a la salud del paciente y a la reducción del gasto sanitario derivado de un buen uso de la medicación. Por consiguiente, se plantearon distintos métodos para incentivar económicamente a la farmacia que realiza Seguimiento Farmacoterapéutico. En cuanto al reconocimiento profesional, se consideró como un incentivo la acreditación de la farmacia que realiza SFT y que su provisión tenga relevancia a nivel curricular.

Se confirma también como de gran importancia tanto la realización de campañas externas como la existencia de un experto farmacéutico profesional, preparado y acreditado para realizar nuevos SPF.

ABSTRACT

A focus group, consisting of members of the Community Pharmacy Pharmaceutical Care Forum, was created as part of a research study into prioritising facilitators for introducing pharmaceutical follow-up in Spanish community pharmacies

The aim was to explore their options regarding the facilitators prioritised in this study that had been defined as "Incentives", "External Campaigns", "Expertise in Pharmacotherapy Follow-Up Service" and "Pharmacist Professionalism".

The priority facilitator of the study, "Incentives", mainly includes economic incentives, which are essential for the introduction and sustainability of pharmacotherapy follow-up services, although they also refer to other kinds of incentive, such as professional recognition.

The participants agreed with the results of the study, which indicate the need for a preliminary payment to introduce new professional services. It is considered that this payment is justified by the benefits that the pharmacotherapy follow-up service offers patients' health and the reduction in health expenses derived from the correct use of medication. Therefore, various methods of economic incentives for pharmacists who offer pharmacotherapy follow-up services were proposed.

As far as professional recognition is concerned, the accreditation of the pharmacy that offers pharmacotherapy follow-up services was considered to

Continúa ➔

Previamente, a cada posible participante se le había enviado un documento en el que se le invitaba a participar en el GF (figura 1), que se acompañaba de un documento de consentimiento informado.

También con anterioridad a la realización del GF, se había preparado una guía de la entrevista (10,11), cuyo esquema se muestra en la figura 2.

El contenido de la sesión se grabó íntegramente y se transcribió en su totalidad para realizar después un análisis de contenido (12), utilizándose para ello el programa de software NVivo® (13).

RESULTADOS

El grupo se celebró el 15 de septiembre de 2011. Dio comienzo a las 15:00 h, tras la finalización de una reunión de trabajo de Foro de AF en FC, y finalizó a las 16:18 h, con una duración de setenta y ocho minutos. Tuvo lugar en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sito en Madrid en la calle Villanueva, 11.

En la reunión grupal participaron ocho farmacéuticos: tres pertenecientes al CGCOF; dos, al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada; dos, a la Fundación Pharmaceutical Care España, y uno, a SEFAC. Además, estaba presente el coordinador del grupo focal y una observadora, ambos pertenecientes al equipo investigador.

A continuación, se describen las principales opiniones de los integrantes del grupo focal sobre los cuatro facilitadores priorizados:

1. Campañas externas

Los participantes coinciden en la importancia de implantar servicios profesionales como la mejor manera de evolucionar hacia la necesaria reprofesionalización de la farmacia comunitaria. Sin embargo, se recuerda que los servicios farmacéuticos no están implantados de una manera generalizada en la FC. En este sentido, se confirma la necesidad de realizar campañas externas de marketing para dar a conocer los nuevos servicios profesionales farmacéuticos (SPF), tanto a los profesionales o agentes de salud (médicos y personal

de enfermería) como a la sociedad en general (usuarios de la farmacia o pacientes) y a la Administración sanitaria. Las opiniones recogidas a este respecto fueron las siguientes:

– Se afirma que para el farmacéutico comunitario constituye una preocupación que el colectivo médico desconozca en qué consiste el SFT, ya que considera su colaboración imprescindible para su implantación. Del mismo modo, se manifiesta que difícilmente los pacientes solicitarán el SFT, si ignoran su existencia.

– Estas campañas de marketing también deben ir dirigidas a la Administración sanitaria para que no considere al farmacéutico comunitario como un mero distribuidor de medicamentos y adquiera conciencia de que el SFT, además de beneficios para la salud de sus pacientes, implica un ahorro significativo para el Sistema Nacional de Salud.

"[...] A ver, es que lo que se le está demandando por parte de la entidad pagadora al farmacéutico, es la distribución pura y dura..."

– En este sentido se recuerda que, junto a las campañas externas, es importante que el farmacéutico trabaje el mundo asistencial, ya que, si se sigue promocionando la orientación eminentemente comercial que actualmente proyecta la farmacia, se contribuye a potenciar la imagen del farmacéutico como la de un comerciante más o, en boca de uno de los participantes, como la de un "tendero".

"[...] ¿Por qué no se fían y por qué se conforman con que seamos solamente entregadores de medicamentos? Pues yo eso lo relaciono con el tema de la imagen que proyectamos, y la imagen que proyectamos es de tenderos..."

2. Experto en SFT

Se afirma que el farmacéutico siente la falta de una formación más clínica. Por ello es preciso que la universidad reoriente tanto la formación de pregrado como la de postgrado, a fin de que el farmacéutico comunitario adquiera no sólo conocimientos sino habilidades y competencias para implantar el SFT. En este sentido, se opina que,

be an incentive, and that this service should be relevant at a curricular level. Carrying out external campaigns as well as the existence of a professional pharmaceutical expert, qualified and accredited to offer the new professional pharmaceutical services (PPS) were also confirmed as being very important.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL
Incentivos, servicios profesionales farmacéuticos, pago por servicios, grupo focal.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Incentives, professional pharmaceutical services, payment for services, focus group.

ABREVIATURAS

AFE: análisis factorial exploratorio.
CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
FC: farmacia comunitaria.
Foro de AF en FC: Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria.
GF: grupo focal.
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Comunitaria.
SFT: seguimiento farmacoterapéutico.
SNS: Sistema Nacional de Salud.
SPF: servicios profesionales farmacéuticos.
ZAP: zona de atención personalizada de la farmacia.

Fecha de recepción: 18/5/2013
Fecha de aceptación: 12/7/2013

para que el farmacéutico realice SFT, es preciso que adquiera una formación adicional a la vez que se considera importante que exista algún título que reconozca bien la acreditación, bien la capacitación de la persona que lo va a proveer. En este sentido, se pone como ejemplo el título propio de Experto Universitario en SFT que se imparte en algunas universidades.

3. Profesionalidad del farmacéutico

Se afirma que el farmacéutico que se siente comprometido como profesional sanitario está más predispuesto a la implantación del SFT, ya que la realización del mismo contribuye a que la sociedad entienda la farmacia

FIGURA 1 INVITACIÓN A PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE TESIS DOCTORAL, QUE LLEVA POR TÍTULO PRIORIZACIÓN DE FACILITADORES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS

PRIORIZACIÓN DE FACILITADORES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS

Estimado miembro de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: Mediante este escrito quisiera pedirle su colaboración en el trabajo de investigación que estoy realizando en la Universidad de Granada, encaminado a la elaboración de mi Tesis Doctoral. Se trata de un proyecto en el que pretendo priorizar facilitadores para la implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en las farmacias comunitarias españolas.

Tras un proceso complejo de elaboración de un cuestionario, realización de una encuesta telefónica utilizando la técnica CATI (Computerassistedtelephoninginterviewing) y recepción de respuestas al mismo, he realizado un análisis factorial exploratorio a los resultados de las 200 respuestas a la encuesta. Utilizando el método de extracción de factorización del eje principal (PAF) con rotación DirectOblimin se obtuvo una solución que explicaba el 40,0% de la varianza, compuesta por los cuatro factores siguientes:

FACTOR 1: INCENTIVOS

Fundamentalmente incluye incentivos económicos aunque también hace referencia a otro tipo de reconocimiento profesional, si bien este contribuye menos a la carga del factor. El factor 1 explicaba la mayor parte de la varianza, llegando a explicar, él solo, el 21% de la variabilidad.

Los incentivos se catalogaron en dos grupos:

- A - Incentivos económicos.
- B - Reconocimiento profesional.

FACTOR 2: CAMPAÑAS EXTERNAS

Los farmacéuticos demandan campañas externas para promocionar el SFT y conseguir que éste sea conocido por la población y los agentes sanitarios. Este factor incluye la cooperación con los médicos porque los farmacéuticos valoran mucho la necesidad de esta colaboración interprofesional.

FACTOR 3: EXPERTO EN SFT

Los farmacéuticos creen que es precisa una formación adicional para la realización del SFT. En este factor se incluye el liderazgo del Consejo General, ya que es la organización que debe liderar el cambio y, por tanto, el organismo que debe decidir el tipo de formación necesaria.

FACTOR 4: PROFESIONALIDAD DEL FARMACÉUTICO

La implantación del SFT contribuye a que se entienda la farmacia como un establecimiento sanitario y al farmacéutico como un profesional de la salud.

Como última fase del estudio y dado que el Factor 1, él sólo explica el 17,5% de la varianza me ha parecido que puede tener gran importancia profundizar en dicho factor realizando un grupo focal en el que pueda obtener información a partir de informantes clave sobre aspectos relacionados con los incentivos a la provisión del SFT, ya sean económicos o de otro tipo.

Por todo ello, y en su condición de miembro de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, le solicito acepte participar en una reunión grupal que tendrá lugar en la calle Villanueva, 11, a continuación de la reunión de Foro, el próximo día 15 de septiembre. La duración prevista no superará las dos horas, dando comienzo a las 15:00 horas.

El objetivo de dicho grupo focal es explorar aspectos relacionados con la importancia y la factibilidad de los distintos incentivos en la implantación y sostenibilidad del SFT.

MÉTODO:

Estudio cualitativo mediante la realización de un grupo focal y análisis posterior de la información obtenida.

Un grupo focal consiste en una reunión formada por un número reducido de personas que, guiadas por un moderador y un secretario, permite obtener una gran cantidad de información sobre el tema objeto de estudio en muy poco tiempo. El contenido de la sesión se graba íntegramente en una cinta magnetofónica y se transcribe en su totalidad. Posteriormente se analizan los datos obtenidos, mediante la realización de un análisis de contenido.

Es preciso señalar que en todo momento se garantiza la confidencialidad de las opiniones vertidas durante la reunión (grupo focal) con la seguridad de que nadie podrá relacionar ninguna información del trabajo que se elabore o de las publicaciones que origine, con ninguno de los farmacéuticos participantes en el mismo.

Fdo.: Modesta Gil
Co-directores: Fernando Martínez-Martínez
Miguel Ángel Gastelurrutia

FIGURA 2 GUÍA DE LA ENTREVISTA

GUÍA DE LA ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL PARA DETERMINAR LA IMPORTANCIA Y FACTIBILIDAD DE LOS INCENTIVOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL SFT. SEPTIEMBRE 2011

Conclusiones prácticas para materializar los resultados obtenidos en el FACTOR 1 del AFE: INCENTIVOS

A-INCENTIVOS ECONÓMICOS

Pago por servicios que permita la implantación del SFT y su sostenibilidad

¿Cómo implantarlo?

A. Por parte de la Administración:

¿Está la Administración dispuesta a pagar nuevos SPF al farmacéutico?

¿Solo piensa la Administración en la reducción del gasto en medicamentos olvidando el establecimiento de incentivos positivos para favorecer el cambio o para financiar la implantación de nuevos SPF que, a medio-largo plazo pudieran suponer una mejora para los pacientes a la vez que un ahorro para el sistema?

¿Estaría dispuesta a realizar pago por servicios si el farmacéutico demuestra un ahorro económico y una disminución del número de medicamentos a utilizar por el paciente?

¿Cómo se realizaría el pago por servicios?:

- Pago por número de pacientes que reciban SFT.
- Establecimiento de un baremo por realización de SPF.
- Pago independiente del margen profesional.
- Pago adicional al margen profesional en función de los pacientes tratados.
- Pago por número de intervenciones.
- Pago por concierto o contrato con la Administración por ser una farmacia proveedora de SPF.

B. Por parte del paciente:

- Pago por parte del paciente que recibe el SFT.
- Pago por estados de situación realizados.

C. Pago mixto:

Co-pago por parte del paciente que recibe el SFT.

El pago del SFT al farmacéutico puede ser:

- Pago del SFT al farmacéutico que lo realiza.
- Pago del SFT al farmacéutico titular, siendo éste el que pague el servicio al farmacéutico que lo lleva a cabo.

B-RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

Reconocimiento al esfuerzo realizado para la implantación de nuevos SPF con:

Acreditaciones.

Facilitando asistencia a actividades formativas.

Asistencia a congresos.

Investigación.

Que incrementen el curriculum profesional.

Este reconocimiento por la realización de SPF aumenta la autoestima del farmacéutico como profesional sanitario frente a la actividad, fundamentalmente distributiva, actual.

como un establecimiento sanitario y al farmacéutico como un profesional de la salud.

“[...] Y, en cuanto a la profesionalidad del farmacéutico, evidentemente el seguimiento farmacoterapéutico da un marchamo delante de la profesión y delante de la sociedad de farmacéutico puntero, farmacéutico vanguardista, ¿no?”

Sin embargo, los participantes coinciden en que el SFT sigue sin extenderse de forma generalizada, hasta el punto de que existen farmacéuticos

que antes lo realizaban y ahora no. Se explica que este hecho puede deberse a que los farmacéuticos que habían implantado el SFT habían realizado este esfuerzo a costa de su propio tiempo y dinero, y para demostrar que son necesarios en el control y uso del medicamento para la consiguiente mejora de la salud del paciente. Este esfuerzo conlleva un desgaste que puede conducir a una situación de cansancio o *burn-out* que hace que el farmacéutico pueda desmotivarse y deje de realizar el servicio, además del coste econó-

mico que supone la implantación y sostenibilidad del SFT, sin ninguna compensación o contraprestación económica.

4. Incentivos

El término “incentivos” incluye fundamentalmente los incentivos económicos, aunque también incluye otro tipo de incentivo, como es el reconocimiento profesional (3,14,15). Se recuerda que el incentivo económico hace referencia al pago por servicios y algunos lo muestran como el facilitador más importante y decisivo a la hora de implantar el SFT, ya que la realización del mismo supone al farmacéutico un gran coste económico, por la necesidad de un cambio en la estructura de la farmacia, con la creación de zonas de atención personalizada (ZAP), la utilización de un mayor número de nuevas herramientas informáticas, más personal y, sobre todo, de un consumo adicional de tiempo para la realización de este servicio. Además, se recuerda que todo profesional que implanta un nuevo servicio busca la rentabilidad del mismo y el farmacéutico comunitario no es una excepción.

Se opina que el pago por los SPF supone un paso previo, imprescindible para la implantación y posterior sostenibilidad del seguimiento farmacoterapéutico, ya que un servicio que no es rentable, no puede ser sostenible en el tiempo. Se afirma que, actualmente con la reducción de la rentabilidad derivada de la dispensación del medicamento, el cobro por el servicio adquiere una mayor trascendencia.

“[...] Un incentivo económico sí es importante, sobre todo ahora... Hace doce o catorce años nos podíamos permitir el tener a una persona dedicada a eso, que habían más recursos; ahora mismo, si no te lo pagan, esto no lo va a hacer nadie...”

De hecho, se recuerda que debido a esta disminución de ingresos de la farmacia, gran parte de los farmacéuticos dedica su tiempo a mejorar la gestión económica de la misma y está dejando a un lado la atención al paciente.

“[...] Yo creo que el incentivo económico hace falta y hay que reconocer el servicio y pagarlo...”

Para tratar de revertir esta tendencia se reitera la necesidad del pago del SFT para que el farmacéutico comunitario pueda apostar por la realización de nuevos servicios y no se centre sólo en la gestión económica, dada la situación actual de bajada continua de medicamentos e impagos por parte del SNS.

"[...] Ahora la parte económica es la que no está a salvo, es la que está pendiente de un hilo continuamente, y eso está perjudicando mucho a que los farmacéuticos no tiren por la vía profesional..."

INCENTIVOS ECONÓMICOS

Se afirma que existen distintos métodos de incentivar económicamente a la farmacia que realiza SFT, describiéndose durante la reunión grupal tres abordajes diferentes: asignación de pacientes a una farmacia concreta de manera que el incentivo venga derivado del beneficio que generen esos nuevos pacientes por la compra de sus medicamentos, cambio hacia otro modelo de farmacia y pago directo por la realización del servicio, sea quien sea el pagador,

Asignación de pacientes a una farmacia concreta

En relación a la primera posibilidad, se afirma que el Sistema Sanitario podría asignar a cada farmacia que hace SFT un cupo de pacientes. En este caso, el incentivo vendrá derivado del beneficio que generen dichos pacientes con la aportación de la compra de sus medicamentos. Dado el sistema retributivo actual, este supuesto de derivación de pacientes a farmacias que tengan implantado el SFT equivaldría a recibir dinero como consecuencia del incremento en el número de recetas. Sin embargo, algunos participantes afirman que en este modelo no se tiene en cuenta algo tan importante como el tiempo invertido por el farmacéutico comunitario en la provisión del SFT, ni la responsabilidad inherente a la realización del mismo.

Se asegura que, en el caso en que el Sistema Nacional de Salud estableciera que determinados pacientes con determinadas patologías o con determinados tratamientos tuvieran que ir a una farmacia concreta con la suficiente acreditación a que les hiciera seguimiento farmacoterapéutico, las farmacias que no realicen este servicio se verían obli-

gadas a ir implantándolo, ya que su no realización supondría una disminución del número de recetas y, por tanto, una disminución de los ingresos. Se opina, en este supuesto, que la "exclusividad" del servicio podría ser determinante en la generalización del SFT.

"[...] que el servicio equis de salud le dijera a los pacientes: 'perdona, tú puedes ir a comprar la crema donde quieras, pero a coger tus recetas sólo puedes ir a esta farmacia (porque en ella se hace SFT)'."

Siguiendo con este supuesto, se plantea a qué tipo de farmacia irían los pacientes. Algunos participantes consideran que los pacientes seguirían yendo a la farmacia más cercana por comodidad, mientras que otros piensan que depende de si lo que buscan es consejo, o precio y promociones en parafarmacia. Incluso se afirma que existen pacientes que van a una farmacia determinada buscando asesoramiento porque confían en la profesionalidad del farmacéutico y luego compran el producto en otra que les proporciona un mejor precio.

"[...] Entonces, todo eso de la profesionalidad y tal y cual, que es muy bonito y que yo soy la mayor defensora, resulta que, luego, la realidad es esa: que la mayoría de la población se dirige hacia la oferta, incluso se dividen, lo que quiere comprar de parafarmacia se va a un tipo de farmacias y lo que quiere de medicamentos a otra (a una farmacia profesional), porque dan consejo y hacen un seguimiento..."

Cambio hacia otro modelo de farmacia

Se expone como otro sistema de incentivo la posibilidad del cambio hacia otro modelo de farmacia al que se denominó "farmacia funcionaria". En este modelo el farmacéutico sería un miembro más dentro del equipo de salud, recibiendo una retribución por ello. El farmacéutico comunitario, además de percibir un sueldo como funcionario de la Administración sanitaria, recibiría un porcentaje determinado por hacer la distribución de los medicamentos y otro según el número de pacientes que tuviera en SFT. Se opina que, según este modelo, todos los farmacéuticos se volverían profesionales sanitarios "porque no tendrían más remedio", ya que, si no tuviesen pacientes en SFT, dejarían de percibir el porcentaje asignado a este servicio.

Respecto al cambio de modelo de farmacia se llegó a considerar, como otra opción, la concertación individual y la desregulación absoluta. Se trataría de una concertación individualizada anual en la que la Administración sanitaria podría exigir al farmacéutico comunitario la realización de determinados servicios. Sin embargo, otros participantes consideran que esta propuesta de concertación selectiva, en un modelo desregulado con precios no intervenidos, podría ser nefasta para la farmacia comunitaria. Se afirma que toda la red de farmacias debe estar concertada con el Sistema para garantizar el acceso de la población a los medicamentos, aunque se entiende que la provisión de SPF supone una situación diferente y, por tanto, que no es necesaria la concertación con todas las farmacias para ello, sino tan sólo con aquellas que provean dichos servicios.

"[...] Otra cosa distinta es que no toda la cartera de servicios tenga por qué estar concertada con todas las farmacias... A lo mejor el servicio de seguimiento para determinados pacientes o determinadas patologías pues se hará en determinadas farmacias que quieran hacerlo. Al final se trata de buscar un entorno competitivo..."

Pago directo por la realización del servicio

La tercera opción de incentivo económico es la que consiste en el pago directo por la prestación del servicio, sea quien sea el pagador. En este sentido, se considera que este pago queda justificado por los beneficios que el SFT aporta a la salud del paciente y a la reducción del gasto sanitario, derivado de un buen uso de la medicación. Por ello, para que se pueda negociar el pago por el Servicio, es fundamental demostrar que el SFT genera tanto un ahorro económico como un ahorro en salud.

"[...] Yo, el discurso, lo tengo muy claro, demostrando que el seguimiento consigue beneficios en salud y, además, económicos..."

Asumiendo la hipótesis de la existencia de un pago por servicios, los participantes se plantean a quién se debe pagar por su realización y quién debe ser el pagador. Unos participantes consideran que es la farmacia como organización la que debe recibir el dinero por la provisión del servicio en la misma. Se comenta que se

trata de un asunto diferente el hecho de que, dentro de dicha organización, el titular quiera incentivar al farmacéutico proveedor con un incentivo económico o de otro tipo. En este sentido, se afirma que el farmacéutico adjunto está contratado como profesional sanitario y que, por tanto, la realización del SFT está dentro de sus cometidos.

"[...] Si el seguimiento se hace en la farmacia, yo entiendo que lo tiene que cobrar la farmacia y que la farmacia pagará a sus colaboradores..."

Por otro lado, también se opina que los adjuntos se encuentran cansados porque, durante años, han estado realizando una importante labor profesional en la farmacia sin que se les haya reconocido ni económica, ni profesionalmente. Por ello, se afirma que el SFT se debe pagar a quien lo hace y, si es el farmacéutico adjunto quien lo provee, es él quien debería recibir este incentivo.

"[...] Yo estoy de acuerdo en que tiene que cobrarlo quien lo realiza... Creo que los adjuntos nos hemos cansado después de años de hacer las cosas sin que se nos reconociera ni económica ni profesionalmente."

En cuanto a si existe alguna probabilidad de que la Administración llegue a pagar algún día a la farmacia por la realización del SFT, la respuesta varía desde el "no" rotundo, hasta el "aunque sea difícil, todavía creo que estamos en disposición de venderlo (y conseguirlo)". También se plantea la posibilidad de que el pago por el servicio del SFT lo realice directamente el paciente que lo recibe. Mientras algunos participantes consideran que el paciente está acostumbrado a que todo lo sanitario es gratuito y, por tanto, no está dispuesto a pagar el servicio, más aun ahora, en época de crisis, otros opinan que si el paciente ve un beneficio claro en su salud, estará dispuesto a pagar por ello.

También se plantea la opción de que quien pague por el SFT sean las aseguradoras privadas. Actualmente, debido a los recortes sanitarios efectuados por la Seguridad Social, se observa que las compañías de seguros privados están ofreciendo más servicios asistenciales, y se afirma que puede resultar interesante pagar por este servicio.

"[...] Hace poco leí unas estadísticas en la que el número de personas que

se había afiliado a un seguro privado había aumentado más ahora en época de crisis..."

INCENTIVO PROFESIONAL

Junto al incentivo económico se considera también otro tipo de incentivo que ha sido definido como de tipo profesional (3,14,15). En este sentido, se contempla la acreditación de la farmacia que realiza SFT, así como que la realización del mismo debería tener relevancia a nivel curricular, lo que podría considerarse un incentivo para el titular de la farmacia. Se recuerda que el farmacéutico comprometido con los nuevos SPF valora muchos aspectos relacionados con la recompensa emocional. Por ello, independientemente del pago dinerario, se reclama otro tipo de recompensa que tiene que ver con el reconocimiento al esfuerzo realizado. Se comenta que, de no realizarse este tipo de incentivo, puede llevar al farmacéutico que lo realiza al cansancio con la consiguiente desmotivación y abandono.

"[...] Para mí, ¿qué es lo importante? Que me paguen por ello. Y, cuando hablo de pagar, no hablo de dinero, tiene que haber un reconocimiento..."

También se considera necesario plantear la forma de reconocer profesionalmente a los adjuntos que hacen SFT. Se opina que sería muy interesante que su realización se reflejara en su curriculum y que ello supusiera méritos para la carrera profesional. Otro tipo de reconocimiento podría consistir en el pago de cursos, asistencia a congresos, días libres, facilitar la realización del doctorado, etc.

"[...] Hay muchos farmacéuticos, no titulares de oficina de farmacia, que están en una etapa en la que el desarrollo curricular es interesante..."

DISCUSIÓN

El presente estudio se diseñó para discutir cuál era el facilitador más importante en relación a la implantación del SFT entre los identificados en un estudio previo del que emergieron tan sólo cuatro factores (4,15).

Los resultados obtenidos en la reunión grupal son muy similares a los que se habían obtenido en dicho estudio (4,15),

lo que aporta convergencia (16) y validez cruzada, o confiabilidad (17) a los resultados. En ambos, el pago por servicios aparece como el facilitador prioritario, previo a la implantación del SFT, indispensable para su realización cotidiana, y necesario para su sostenibilidad. Este hallazgo coincide con el descrito por otros autores (18).

A pesar de que tan sólo se realizó un grupo focal, lo que puede considerarse como una limitación del estudio, la coincidencia de resultados con los obtenidos en una muestra significativa a nivel nacional a la que se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) (4) nos hizo pensar que no era necesaria la realización de más reuniones de expertos.

La escasa implantación del SFT en España es un dato bien descrito (3,19,20). Probablemente, la falta de pago por el servicio tenga una influencia directa en este hecho, ya que puede justificar, por un lado, el que sean pocos los farmacéuticos que se animan a implantar un servicio que supone esfuerzo y gasto económico, sin obtener ninguna recompensa en términos de rentabilidad, y, por otro, que aquellos farmacéuticos innovadores que se han animado a implantar el servicio (21), en muchos casos, lo hayan tenido que dejar por efecto del ya conocido cansancio o *burnt-out* (22). Sin embargo, tampoco se debe olvidar que la implantación del SFT depende de muchos factores, no tan sólo del que estamos discutiendo, y que, por tanto, siendo importante, no se deben obviar el resto de facilitadores identificados hasta el momento (2,3,23). En el presente estudio también se pone de manifiesto la importancia de la colaboración con los médicos (24), la necesaria implicación de las Administraciones sanitarias (25) y la concienciación de los pacientes en cuanto a la capacidad de los farmacéuticos para proveer este tipo de servicios (26), lo que concuerda con lo encontrado en otros estudios.

Para implantar el SPF, el farmacéutico comunitario demanda una formación más clínica (3,27,28), por lo que resulta imprescindible que la universidad reoriente los estudios tanto de pregrado como de postgrado.

En cuanto al reconocimiento profesional, se considera como un incentivo la acreditación de la farmacia que realiza SFT y que su realización tenga relevancia a nivel curricular para el farmacéutico proveedor. Este reconocimiento tiene gran

importancia para lograr una implicación voluntaria y motivada del farmacéutico no titular de forma que tenga relevancia a nivel de la carrera profesional, tal como propone SEFAC, mediante la acreditación de un perfil profesional ajustado a la experiencia en la prestación de una cartera de servicios profesionales y de tiempo de ejercicio en tareas asistenciales y de atención farmacéutica (29).

CONCLUSIONES

1. La implantación de servicios profesionales como el SFT constituye la mejor manera posible de reprofesionalización de la farmacia comunitaria.
2. Se concluye que para que la implantación del SFT tenga lugar es imprescindible que con anterioridad a comenzar dicho proceso se consiga el pago por el servicio. Este pago adquiere mayor relevancia ahora con la disminución de la rentabilidad de la farmacia comunitaria.
3. Se confirman también como de gran importancia tanto la realización de campañas externas como la existencia de un experto farmacéutico profesional, preparado y acreditado para realizar nuevos SPF.
4. Además, se pone de manifiesto la importancia de que los farmacéuticos adquirieran una formación adicional para la prestación del servicio, sobre todo mientras la universidad no modifique sus programas en el pregrado e incluya una formación más clínica y asistencial. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hopp TR, Sørensen EW, Herborg H, Roberts AS. Implementation of cognitive pharmaceutical services (CPS) in professionally active pharmacies. *Int J Pharm Pract* 2005; 13: 1-11.
2. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 861-8.
3. Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillón CC, Casado de Amezúa MJ, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci* 2009; 31: 32-9.
4. Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Priorización de facilitadores para la implan-

tación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio. *Aten Primaria*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.02.005>.

5. Vallés MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 2007. ISBN: 978-84-773844-9-6.
6. Watson M, Hart J, Johnston M, Bond CM. Exploring the supply of non-prescription medicines from community pharmacies in Scotland. *Pharm World Sci* 2008; 30(5): 526-35.
7. Stewart DW, Shamdasani PN, Rook DW. Focus Group. Theory and practice. *Applied Social Research Methods Series*. Volume 20. Thousand Oaks, California (USA): Sage Publications; 2007. ISBN: 0-7619-2583-X.
8. Gastelurrutia MA. Investigación cualitativa en farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2011; 13(6): 260-5.
9. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; 2010.
10. Roberts AS, Hopp T, Sorensen EW, Benrimoj SI, Chen TF, Herborg H, et al. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organizational theory. *Pharm World Sci* 2003; 25: 227-34.
11. Samuels T, Guerreiro M, Tully MP. Focus groups and in-depth interviews are useful tools for qualitative research. *Pharmacy in Practice* 2005; May: 190-4.
12. Gibbs GR. Analyzing qualitative data. London: Sage publications; 2010. ISBN 978-0-7619-4980.
13. Siccama CJ, Penna S. Enhancing Validity of a Qualitative Dissertation Research Study by Using NVIVO. *Qualitative Research Journal*. 2008; 8(2): 91-103.
14. Gil MI, Cardero M, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA. Priorización de Facilitadores para la gestión del cambio en la práctica de la Farmacia Comunitaria en España. VI Congreso Nacional de AF. Sevilla, octubre de 2009. *Pharm Care Esp* 2009; 11(Supl Congreso 1): [Póster 51; CD-ROM].
15. Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Aplicación del análisis factorial exploratorio en la priorización de facilitadores para la implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. [póster] *Farmacéuticos comunitarios* 2012; 4 (Supl 1): 41-110.
16. Curry LA, Nembhard IM, Bradley EH. Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation* 2009; 119: 1442-52.
17. Olabuénaga JI, Aristegui I, Melgosa L. Como elaborar un proyecto de investigación social. Segunda edición. Bilbao: Universidad de Deusto; 2002. ISBN 84-7485-547-0.
18. Albrecht LC, Roberts AS, Benrimoj SI, Williams KA, Chen TF, Aslan P. Cognitive Pharmaceutical Services: Financial Facilitators. *Australian Pharmacist* 2006; 25(10): 809-20.
19. Martín-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural Process and Implementation. *Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries*. *Curr Pharm Des*. 2004; 10: 3969-85.
20. Casado de Amezúa MJ, Martínez-Martínez F, Feletto E, Cardero M, Gastelurrutia MA. Categorización de las farmacias españolas según la teoría de difusión de las innovaciones de Rogers en relación a la práctica del seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm* 2011; 52(3): 35-45.
21. Roberts A, Benrimoj SI, Chen T, Williams K, Aslani P. An investigation into business and professional facilitators for change for the pharmacy profession in light of the third Guild/Government agreement (2001-070). *Pharmacy Practice Research*. Faculty of Pharmacy. Sidney: The University of Sydney; May. 2003.
22. Torrecillas Navarro RA, Espejo Guerrero J. Aproximación a la situación de burnout de los farmacéuticos comunitarios rurales españoles. [abstract 141] *Farmacéuticos Comunitarios* 2010; (Supl 1): S23-S80.
23. Rossing C, Hansen EH, Krass I. Barriers and facilitators in Pharmaceutical Care: Perceptions and experiences among Danish community pharmacies. *J Soc Admin Pharm* 2001; 19: 55-64.
24. Montgomery A, Kälvmemark-Sporrong S, Henning M, Tully MP, Kettis-Lindblad A. Implementation of a pharmaceutical care service: prescriptionists', pharmacists' and doctors' views. *Pharm World Sci* 2007; 29: 593-602.
25. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
26. Vázquez I. El fármaco y el paciente: un salto cualitativo. En: Mesa Redonda: Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(Supl. 1): 18-20.
27. Skomo ML, Kamal KM, Berdine HJ. A Required Course in the Development, Implementation, and Evaluation of Clinical Pharmacy Services. *Am J Pharm Educ*. 2008 October 15; 72(5): 109.
28. Greene RJ, Cavell GF, Jackson SHD. Interprofessional clinical education of medical and pharmacy students. *Medical Education* 1996; 30(2): 129-33. DOI 10.1111/j.1365-2923.1996.tb00730.X.
29. Andrés NF, Baixauli VJ, Calle J, Rodríguez MJ, Rua FJ. Propuesta de modelo de carrera profesional en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios* 2011; 3(1): 10-15.