

Fundació Jaume Bofill



LA IDENTITAT SOCIAL D'UNA PROFESSIO: EL FARMACEUTIC
COM A SANITARI
=====

Març del 1986

Societat Catalana de Farmàcia Clínica de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques.

La identitat social d'una professió: el farmacèutic com a sanitari

Introducció

En un moment en el que el món de la farmàcia es troba en una profunda revisió per causa de l'ambigüitat de determinades formes de realització professional, és bo preguntar-se sobre l'essència mateixa del seu art i de la seva feina.

D'una banda, hi ha la voluntat decidida que el farmacèutic ocupi el ~~seu~~ veritable lloc que li escau en l'estructura sanitària del país; voluntat que es troba teòricament sustentada per la necessitat^{de} què el qui té la responsabilitat de lliurar els remeis, sigui veritablement una persona que es trobi integrada dintre l'engranatge dels treballadors de la salut. Per l'altra banda, amb tot, hi ha serioses dificultats de poder donar el seu veritable nom a cada cosa donada la pràctica medicamentosa que s'opera en la quotidianitat de l'assistència sanitària que, donada la deficiència estructural de l'atenció sanitària, acaba reduint el farmacèutic a una funció de dispensació i entrega del preparat químic que algú ha dit, i no precisament ell, que és el tractament adient en una determinada patologia. La seva funció fàctica d'executor acaba traient o, almenys, minvant, el seu paper fonamental i primari d'interventor directe en el millorament de la salut col·lectiva.

El paper exclusiu autoatribuït i socialment acordat al metge en els afers de la salut, la indústria farmacèutica concebuda en els termes estrictament capitalistes de la roda infernal de la producció i del consum, la dispensació indiscriminada i incontrolada de l'organització sanitària pública que intenta suplir les seves deficiències organitzatives a través del lliurament sense censura ni inspecció de tota mena de miracles en forma de preparats, la mala educació sanitària del poble que s'acostuma i acaba reclamant els seus drets a la possessió del medicament directament induïda per l'escandalosa demagògia de la Seguretat Social, ... són factors que, en més o menys ponderació, anul·len el rol sanitari del farmacèutic i acaben donant-ne una imatge llastimosa d'instrument al servei d'una estructura sanitària nascuda a l'ombra de greus defectes que es fa ben difícil de superar.

Es per tot plegat que aquesta petita recerca es fa altament necessària; no pas amb la intenció de fer el punt definitiu sobre aquesta problemàtica, sinó amb l'intent exclusiu de trobar uns elements que ens permetin reflexionar sobre la identitat social d'aquesta professió.

Es tracta només i únicament de fer una aproximació a la idea que la

població es fa de la funció i l'activitat professional del farmacèutic. No es tracta tant de portar a terme una investigació d'opinió com un sondeig de la necessitat sentida pel poble entorn dels serveis professionals del farmacèutic i la concepció que entorn de la professió se'n fa l'usuari.

Potser l'ideal hagués estat el fer una àmplia enquesta sobre el tema, partint d'unes hipòtesis de treball adequadament formulades a partir d'una teorització àmplia i exhaustiva. Ni el temps ni els recursos permetien abordar la problemàtica com hagués estat l'ideal. Siguem realistes i diem que aquesta recerca es manté a un nivell exploratori; és a dir, té la intenció de no partir d'una hipòtesi concreta i precisa i vol mantenir-se a un nivell purament descriptiu. És, doncs, un primer nivell i molt elemental de la recerca: procedir a una recollida d'informació que, amb dades escollides científicament, i organitzades de manera disciplinada, permetin posteriors elaboracions partint d'hipòtesis fonamentades en el que hem volgut intentar aquí.

Amb tot, creiem que no s'ha de subestimar la seva importància, i és per això que s'usen tècniques quantitatives i qualitatives que, sistematitzades, permeten determinar certes hipòtesis de treball que posteriorment s'hauran de verificar. La classificació de les observacions pot ésser ja un punt de partida per tal d'arribar a una explicació; però l'exploració només permet descobrir els factors més determinants, les característiques més destacades dels fenòmens. La mesura exacta de la intervenció de determinades variables amb les relacions que les uneixen, és una tasca més complexa: les enquestes d'anàlisi o de diagnòstic i les enquestes experimentals.

L'objectiu d'aquesta recerca és el d'arribar a intuir i qui sap si fer la descoberta de la definició social i professional que del farmacèutic se'n fa l'usuari dels seus serveis.

El que és veritablement interessant i operatiu és l'estratificació de la mostra a entrevistar partint dels diversos tipus residencials que, per hipòtesi prèvia, no seran pas escollits capriciosament, sinó que intenten respondre a models de vida que poden modificar la concepció i ~~és~~ l'ús que els residents tenen i es fan dels serveis i dels professionals de la farmàcia. Aquesta anàlisi de la informació recollida es completa amb unes entrevistes obertes i semidirigides als professionals farmacèutics de les diverses zones d'estudi.

La distinció que se'ns apareix com a bàsica és la de cobrir dues formes residencials clarament diferenciades: la urbana i la rural.

Al món rural la possibilitat de judici alternatiu a la professionalitat del farmacèutic és relativament limitada, puix que l'oficina

de farmàcia ocupa el centre visible del que és l'activitat del farmacèutic i la concepció entorn del professional de la farmàcia es troba relativament lluny de cobrir aquella dimensió de tècnic sanitari.

En un context urbà, en canvi, l'estructura sanitària s'apareix com força més complexa, puix que no solament hi ha una segmentació de l'espai pel que fa a les oficines de farmàcia (concretada per la distància i el nombre d'habitants), sinó que també les possibilitats alternatives de l'exercici de la professió i la complexitat de l'organització de les diverses professions sanitàries, permeten tenir una visió molt més àmplia de la professió farmacèutica.

La composició definitiva de la mostra amb les variacions respectives pel que fa al context urbà, ha estat la següent:

1. El món rural

Decidírem d'entrada escollir quatre poblacions rurals de Catalunya aplegant un conjunt de 40 consultes, 10 en cadascun dels pobles: Bàscara (Alt Empordà), Sant Climent de Llobregat (Baix Llobregat), Mollerussa (Segrià) i Valls (Alt Camp).

Serien entrevistats dos farmacèutics del món rural: Mollerussa i Valls.

2. El món urbà

Vam prendre la decissió d'estratificar els contextos urbans de la manera següent:

2.1 Prendre com unitat d'anàlisi una ciutat petita: Igualada (Anoia) en la que recolliríem 40 consultes a la població hipotèticament usuària i dos farmacèutics exercint a la vila.

2.2 En el context metropolità, prendre una zona residencial obrera catalana, amb una llarga tradició col·lectiva i amb un cert grau de coherència urbanística fins el punt de mantenir unes quasi perdudes característiques rurals: el barri de Gràcia de Barcelona, amb 40 ^{consultes} ~~entrevistes~~ i dues entrevistes a farmacèutics.

2.3 Així mateix en un context metropolità, fer-hi entrar una zona residencial obrera d'immigració, de poca tradició col·lectiva i determinada per una forma poligonal, és a dir, nascuda amb la idea d'una unitat de planejament: el barri del Sodoest ^{del} ~~de~~ *Besòs* de Barcelona, amb el mateix nombre de consultes i de professionals que l'anterior.

2.4. Finalment, mantenir un tercer model metropolità, corresponent a una zona residencial no específicament obrera amb un clar predomini dels estrats socials migs: el barri Les Corts de Barcelona, amb idèntic nombre de consultes i de professionals entrevistats.

Ni la selecció dels indrets ni el nombre de consultes o d'entrevistes a realitzar obeeix a cap model màgic estereotipat; és només l'intent de trobar elements de comparació amb les cinc realitats sociològicament ben diferenciades. L'única condició absolutament indiscutible és la d'escollir les persones aleatòriament per tal de mantenir un màxim de representativitat probabilística; el sistema del mostreig itinerant i el fet d'escollir els diversos professionals a través del llistí telefònic garantia plenament aquesta aleatorietat.

El quadre global de la composició efectiva de la mostra és el següent:

	<u>consultes</u>	<u>entrevistes</u>
1.El món rural		
Bàs cara	10	
Sant Climent de Llobregat	10	
Mollerussa	10	1
Valls	10	1
2.Ciutat petita		
Igalada	40	2
3.Zona residencial obrera catalana		
Gràcia	40	2
4.Zona residencial obrera immigrada		
Besós	40	2
5.Zona residencial mitja		
Les Corts	40	2
	<hr/>	<hr/>
	200	10

Cal encara al·ludir a la gran pregunta que es formula qualsevol que contempli el quadre de la nostra mostra: és vàlida la generalització? Quin poder d'extrapolació té una informació d'aquesta mena?

El caràcter purament exploratori d'aquesta aproximació, ens eximeix radicalment de proseguir un diàleg o una discussió d'aquesta naturalesa. Les nostres informacions tenen un valor indicatiu i són absolutament vàlides per tal de formular hipòtesis que posteriorment s'hauran de verificar per d'altres camins. Amb l'estratificació que acabem de comentar hi ha la voluntat d'acordar-nos i d'ajustar-nos a una realitat complexa. Descobrirem certament uns factors determinants i unes característiques ben destacades dels fenòmens. El seu poder de generalització no és apodíctic, sinó que és certament vàlid per a les realitats estudiades; seria veritablement perillós allargar més el braç que la màniga.

El qüestionari que ha servit per a la consulta a la població i el guió que ens ha servit de conversa amb els professionals és el que fem constar tot seguit.

Qüestionari adreçat a la població

1. Lloc de realització de ~~l'entrevista~~ la consulta

- Rural
- Ciutat mitjana
- Residencial obrer català
- Residencial obrer immigrant
- Residencial mitjà

2. Sexe

- Home
- Dona

3. Edat

- 22 anys
- 23-30 anys
- 31-40 anys
- 41-50 anys
- + 50 anys

4. Membres de la casa: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - +6

5. Quants tenen seguretat social: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. Són la resta de familiars beneficiaris?

- sí
- no

7. Professi6 del matrimoni cap de la casa

 H D

- Dirigent o propietari
- Liberal
- Tècnic qualificat
- Tècnic no qualificat
- Aut6nom
- Obrer qualificat
- Obrer no qualificat
- Administratiu
- Funcionari

- Mestressa de casa
- Jubilat
- Aturats
- Altre:

8. Nivell d'estudis assolit pel matrimoni cap de casa

 H D

- Analfabet
- Llegir i escriure
- Primaris incomplets
- Primaris complets
- Estudis migs (BUP-COU)
- Estudis tècnics (FP)
- Estudis superiors

9. Quan necessita un servei sanitari, a qui consulta?

- Sempre al metge
- Per dolències menors (constipats, calmants del dolor, etc..) vaig directament al farmacèutic
- Vaig a qui em sembla cada vegada
- Consulto amb un amic o parent

10. Us en feu del farmacèutic si, no tenint el producte que ha prescrit el metge, us recomana una altra cosa?

- sí
- a vegades
- no

11. Creu que les farmàcies són establiments comercials o sanitaris?

- Comercials
- Sanitaris
- No ho sé

12. La venda que es realitza a la farmàcia, la pot fer un dependent qualsevol?

- sí
- és necessària la supervisió del farmacèutic
- l'ha de fer directament el farmacèutic

13. Comprreu habitualment a la mateixa farmàcia?
- sí
 - sí per promitat a l'ambulatori
 - no necessàriament
14. El tracte del farmacèutic, us deixa satisfet?
- em resol dubtes i consultes
 - em facilita medicaments independentment de la recepta mèdica
 - no em deixa satisfet
 - no el consulto mai
15. Pot el farmacèutic controlar la prescripció del metge?
- només ha de fer el que diu el metge
 - té l'obligació de supervisar
 - no ho sé
16. Veuríeu amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa de la mateixa manera que cadascú té a la seva cartilla un metge de medicina general i un pediatre i pot canviar si no n'està satisfet del servei rebut?
- sí
 - segons com
 - no
17. Creu al farmacèutic capaç de preparar els medicaments?
- sí, quasi tots
 - sí, però el sentit pràctic demana que estigui ja tot preparat
 - no
18. Quina opinió us mereix la publicitat dels medicaments?
- està bé perquè te'n pots servir directament
 - això demostra clarament que és un negoci
 - és molt desconvenient i inapropiat
19. En definitiva, què és el farmacèutic per vostè?
- un assessor i professional dels medicaments
 - un venedor
 - un professional amb moltes i diverses possibilitats d'activitat

20. Sabria dir-nos si el farmacèutic té alguna cosa a veure en aquestes activitats sanitàries?

 sí no ho sé no

- Elaboració dels medicaments
- Control de qualitat dels aliments
- Control de les aigües del consum
- Administració hospitalària de medicaments
- Sanitat ambiental
- Control d'aigües residuals
- Informació del medicament
- Anàlisis microbiològiques
- Anàlisis clíniques
- Dietèstica i nutrició
- Toxicologia
- Altres:

21. Sap vostè què hi fa un farmacèutic a l'hospital?

- Dóna els medicaments que li diuen els metges
- Assessora els metges pel que fa al medicament
- No ho sé què hi fa
- Ni sabia que hi hagués un farmacèutic

=====

Guió de la conversa a mantenir amb els professionals

1. Tipus de clientela: és assídua o esporàdica
2. La confiabilitat de l'usuari per respecte al farmacèutic
3. Tipus de consulta que realitza l'usuari
4. Nivells d'educació sanitària detectats: automedicació
5. Diferències detectades segons es tracti d'homes o de dones, de gent gran o de persones joves, de casats o de solters...
6. Identificació demogràfica i professional del farmacèutic: sexe, edat, anys de professió, anys de treball a l'oficina actual, esperança de continuïtat de la professió en els fills, etc.

=====

1. El perfil socio-demogràfic de les persones consultades

Com es pot veure a través del qüestionari, aquest perfil socio-demogràfic ve definit pel sexe i l'edat de les persones entrevistades, el nombre de membres de la llar i la seva relació amb la Seguretat Social de les famílies de pertinença i el nivell d'estudis assolit i la professió dels qui són els progenitors de la casa.

Pel que es refereix al sexe s'ha parlat amb més dones que homes, malgrat que la proporció es mantingui a ben poca diferència: 53'5 % són dones i 46'5 % homes. Aquesta proporció relativa favorable a les dones s'inverteix a Les Corts i al Sodoest del Besós on s'ha entrevistat més homes que dones.

Si mirem l'edat de les persones consultades, tenim la distribució següent:

-22 anys	13%
23-30	18'5 %
31-40	17'5 %
41-50	20' - %
+50 anys	31' - %

Si fem una separació als 40 anys, la meitat de la distribució queda per sota i l'altra meitat per sobre d'aquesta edat. Amb la particularitat que a Gràcia i Les Corts hi predomina la població jove entrevistada i al Besós, Igualada i al món rural la població més gran.

Si tenim compte de la dimensió de les famílies a les que pertanyen els nostres entrevistats, la distribució és aquesta:

<u>Persones a la casa</u>	<u>%</u>
1	5'5
2	14' -
3	20' -
4	26'1
5	19'5
6	9' -
+6	5' -

Distribució que no es separa massa de l'esperada en una població més general. Amb la diferència que al món rural i al barri del Besós hi abunden les famílies més nombroses i a Igualada i Gràcia les famílies més reduïdes.

Si mirem quantes d'aquestes persones ~~son~~ ^{són afiliades} a la Seguretat Social, tenim la relació següent:

<u>nombre d'afiliats</u>	<u>%</u>
1	53' - %
2	32' -
3	10'5
4	3'5
5	1' -

Distribució que es modifica sensiblement a Les Corts on el 70 % només té un afiliat i al món rural i a Igualada on hi ha un nombre relatiu fort de més de ~~tres~~^{dues} persones afiliades a la Seguretat Social. Per altra banda, és precisament a Les Corts on vora el 25 % de les famílies de les persones objecte de la consulta ni tenen beneficiaris a la casa.

Pel que es refereix als nivells culturals assolits, tenim la distribució següent:

analfabets	4'8 %
saben llegir i escriure	12'3
estudis primaris incomplets	10'1
estudis primaris complets	31'6
estudis migs	17'6
estudis tècnics	11' -
estudis superiors	12'3

Aquesta distribució ostenta uns notables nivells baixos d'instrucció a Igualada i al Besós i uns altíssims nivells culturals a Les Corts i a Gràcia.

Finalment, la distribució de les professions es presenta així:

dirigent o propietari	4'3 %
professió liberal	6'4
tècnic qualificat	5'9
tècnic no qualificat	2'7
autònom	11'2
obrer qualificat	8'8
obrer no qualificat	10'6
administratiu	8' -
funcionari	2'9
mestressa de casa	27'5
jubilat	8' -
aturat	2'7
altre	1'1

Tenint compte del lloc de residència, hi ha diferències notables: a Les Corts hi predomina la classe dirigent i liberal, al món rural els autònoms, al Besós i Igualada la classe obrera i a Gràcia els administratius.

El perfil dels nostres entrevistats es resumeix en les afirmacions següents:

- tants homes com dones;
- proporció semblant de persones més grans o més joves de 40 anys;
- una tercera part de les seves famílies tenen més de 4 membres;
- en una sexta part hi ha més de dos membres ~~amb~~ ^{afiliats} a la Seguretat Social;
- el 40 % ha assolit estudis més enllà de la bàsica;
- una sexta part són de classe social elevada, una quinta part classe obrera i una tercera part classes passives;
- un predomini clar de la classe social elevada a Les Corts i Gràcia (pocs membres a la llar, pocs amb Seguretat Social, estudis molt elevats i freqüència de persones qualificades);
- un predomini clar de la classe social modesta a Igualada i al Sudoest del Besòs (molts membres amb Seguretat Social, baixos nivells culturals i abundància de la classe obrera qualificada o no qualificada).

2. La conducta de l'usuari en la relació amb l'oficina de farmàcia

Quan una persona requereix un servei sanitari, a qui consulta habitualment? La distribució de les respostes és la següent:

Sempre consulten al metge	61'8 %
Per dolències menors es va directament al farmacèutic	27'6
Es va a qui sembla cada vegada	10'1
Es consulta un amic o parent	0'5

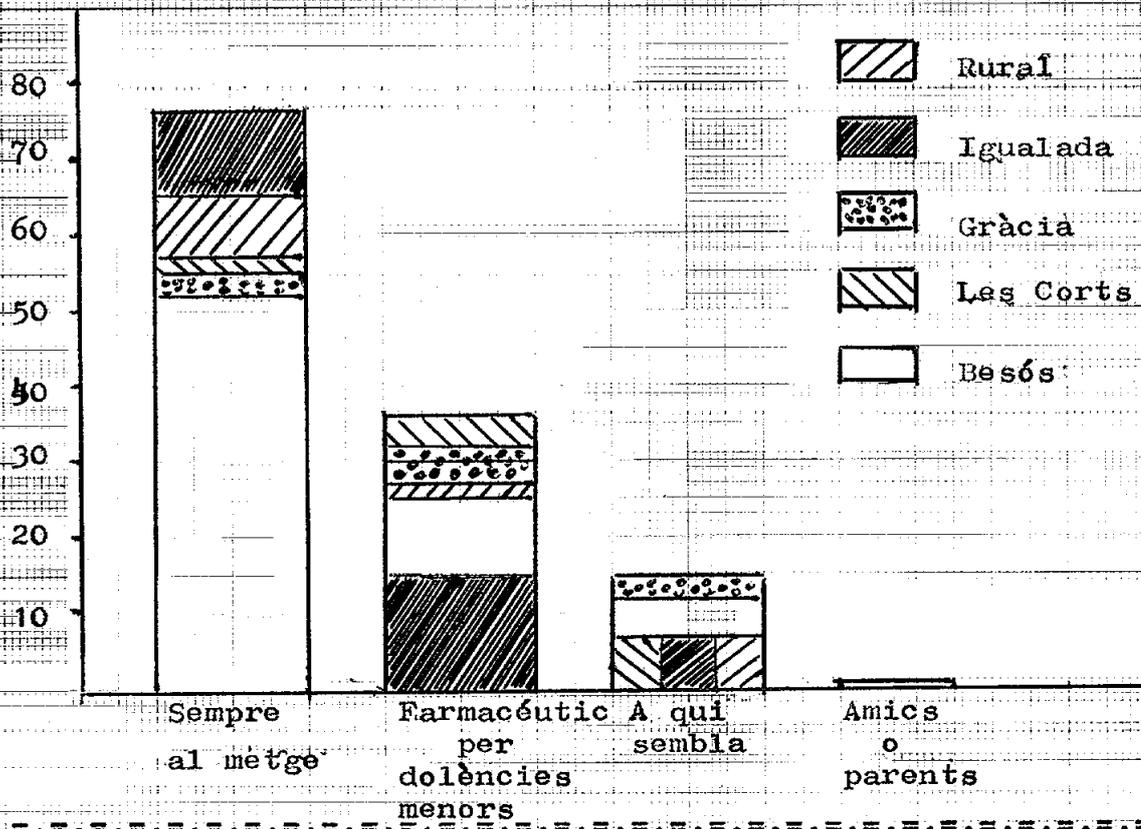
La consulta al metge exclusivament arriba quasi a les dues terceres parts de la nostra població. Amb tot, cal dir que aquesta pràctica habitual s'intensifica extraordinàriament a Igualada (77'5 %) i relativament al món rural (65 %).

En els casos de dolències menors, vora la tercera part de la població enquestada sol anar directament al farmacèutic. Amb tot, cal dir que aquesta pràctica s'intensifica relativament a Les Corts (37'5 %) i a Gràcia (32'5 %).

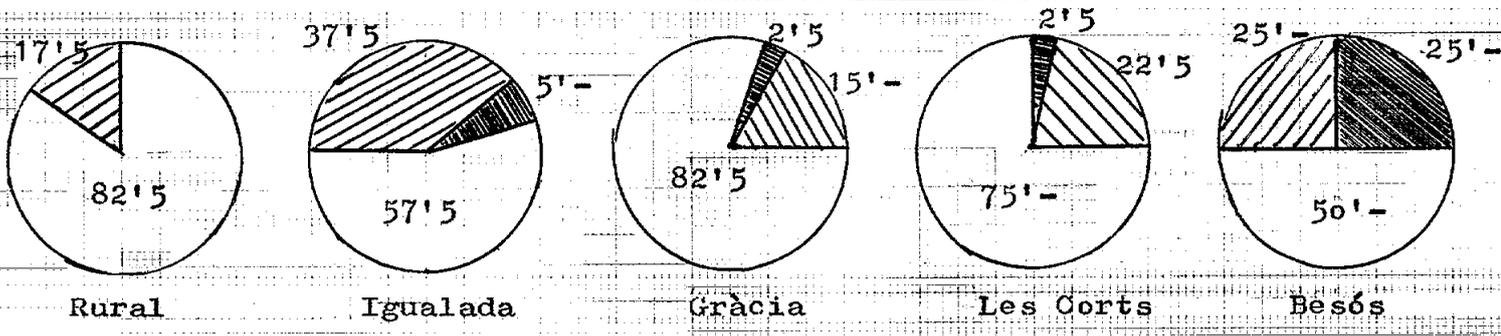
Per altra banda, només el 10 % de la població enquestada no té pas una conducta prefixada al respecte i no adquireixen cap mena de relevància els qui no consulten ni al metge ni al farmacèutic.

De fet, també és una pràctica ben generalitzada el comprar habitualment a la mateixa farmàcia. Heus aquí la distribució de referència:

A qui es consulta habitualment ?



Compren a la mateixa farmàcia?



- Compren habitualment a la mateixa farmàcia
- No hi compren habitualment
- Per proximitat a l'ambulatori

Compren habitualment a la mateixa farmàcia	69'3 %
Compren a la que està més a prop de l'ambulatori	7'1
No compren habitualment a la mateixa farmàcia	23'6

El comprar a la mateixa farmàcia és un hàbit particularment intens al món rural, a Gràcia (82'5 %) i a Les Corts (75 %). I precisament l'hàbit de canviar sovint de farmàcia, que és un costum que afecta a quasi la ~~quarta~~ quarta part de la nostra població enquestada, s'intensifica força a Igualada (37'5 %).

També en aquesta mateixa línia, més de la meitat de la població enquestada no veuria pas amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa de la mateixa manera que cadascú té a la seva cartilla un metge fix encara que tingui l'opció de canviar en la hipòtesi de no estar satisfet dels seus serveis. La distribució d'aquesta resposta és la següent:

Ho veuria bé	25'1 %
s'hauria de matisar	17'5
No ho veuria bé	57'4

Aquesta tendència negativa s'intensifica fortament al món rural (72'2 %) i a Igualada (83'3 %); en canvi, l'acceptació d'aquesta assignació fixa de farmàcia, que afecta a una quarta part de la nostra població enquestada, s'incrementa relativament a Gràcia (35'9 %) i al Besós (32'5 %).

...

...

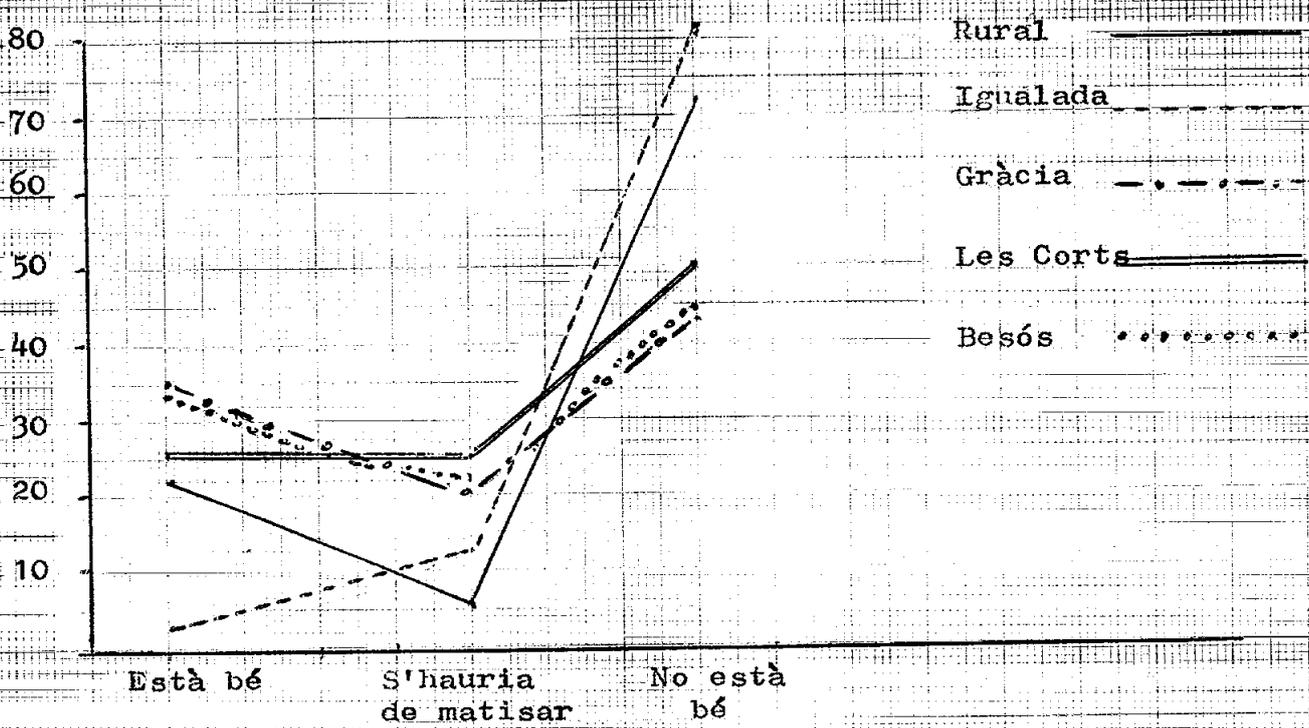
Malgrat l'assiduïtat generalitzada d'acudir habitualment a la mateixa farmàcia i de recórrer al metge en cas de necessitar dels serveis sanitaris, hem de dir que sembla que hi ha una correlació ben definida amb els nivells culturals de la població.

Concretament, s'acudeix exclusivament al metge i es canvia sovint de farmàcia en contextos culturalment baixos i, per altra banda, s'observa la conducta de comprar habitualment a la mateixa farmàcia recurrent-hi en casos de dolències menors en contextos culturalment i socialment elevats.

En correspondència, és en aquests darrers on s'acceptaria fàcilment l'assignació d'una farmàcia fixa a la cartilla del seguro i, per la seva banda, no s'acceptaria aquesta fórmula en contextos socialment i culturalment ~~modests~~ modestos.

Aquesta és la tendència del fenomen observat en la conducta de l'usuari en relació amb l'oficina de farmàcia.

Assignació d'una farmàcia fixa a la cartilla del seguro



3. La fiabilitat del farmacèutic com a professional

La nostra població enquestada, en principi, creu molt en la capacitat professional del farmacèutic; és així que a la pregunta de si es creu al farmacèutic capaç de preparar els medicaments, les respostes es distribueixen de la manera següent:

Es capaç de preparar-los quasi tots	45'4 %
Es capaç, però el sentit pràctic demana que estigui ja tot preparat	36'1
No és capaç de preparar els medicaments	18'6

Només la quinta part escassa no creu capaç al farmacèutic de fer un preparat i aquesta opinió o desconfiança s'incrementa relativament a Igualada (28'9 %), al món rural (25'6 %) i al Besós (23'1 %).

On més confiabilitat hi ha en la professionalitat del farmacèutic és precisament a Gràcia i a Les Corts (52'6 %).

Malgrat aquesta entrada tan favorable, la majoria de les nostres respostes s'inclinen per pensar que el que realitza un farmacèutic també ho pot fer la dependència de la farmàcia. Heus aquí les respostes concretes a aquesta pregunta:

La venda que es fa a la farmàcia la pot fer un dependent qualsevol	43'7 %
La pot fer un dependent amb la necessària supervisió del farmacèutic	29'6
L'ha de fer directament el farmacèutic	26'6

Aquesta afirmació es troba singularment enfortida a Gràcia i al Besós (57'5 %); i, en canvi, a Igualada hi ha la tendència a considerar l'exclusiu patrimoni de la venda al farmacèutic (42'5 %).

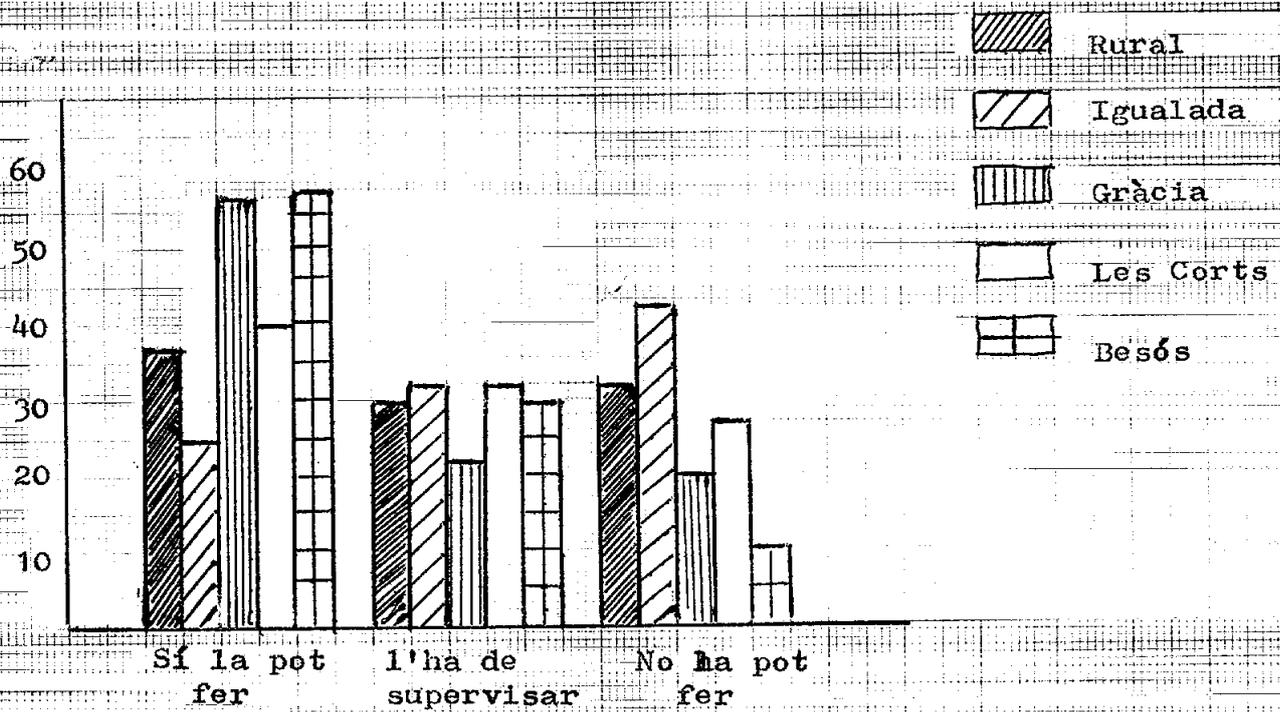
Quins són, doncs, els poders reals del farmacèutic als ulls de la gent? Pot, per exemple, controlar la prescripció del metge? La resposta es distribueix amb una certa equivalència proporcional: o s'ha de limitar a fer el que diu el metge o té l'obligació de supervisar la prescripció:

Només ha de fer el que diu el metge	40'3 %
Té l'obligació de supervisar	36'2
No ho sé	23'5

A Igualada (56'7 %) i Les Corts (46'1 %) s'intensifica la resposta que dona al farmacèutic la funció d'executor i al món rural (50 %) i al Besós (40 %) veuen més aviat la funció de supervisió.

Aleshores, la pregunta és quasi obligada: Se'n fia aquesta població del farmacèutic que, no tenint el producte que ha prescrit el

La venda que es fa a la farmàcia, la pot fer el dependent ?



el metge, recomana una altra cosa? Només és una tercera part la que no se'n fia:

Me'n fio	41'6 %
A vegades sí, d'altres no	24'9
No me'n fio	33'5

Aquesta desconfiança s'intensifica força al context rural (51'3 %) i a Igualada (48'7 %).

I el curiós és que la satisfacció del tracte amb el farmacèutic és força elevada en un context en el que la quarta part no hi té la més mínima relació. Les respostes són aquestes:

Em resolx dubtes i consultes	57'4 %
Em dóna medicaments sense recepta mèdica	9'-
No em deixa satisfet	9'-
No el consulto mai	24'5

Els nivells de satisfacció s'intensifiquen fortament a Igualada (75 %) i a Gràcia (65 %).

...

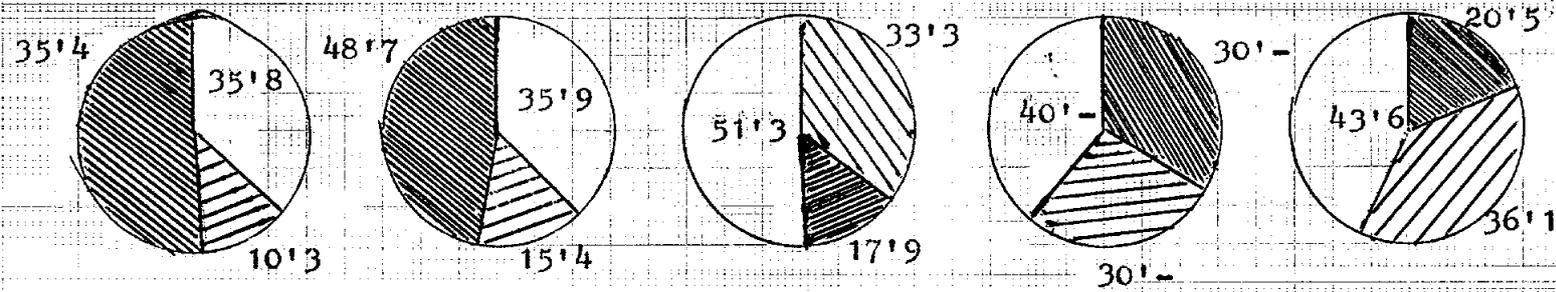
...

La fiabilitat del farmacèutic com a professional es debat en unes contradiccions tanmateix ben ostensibles. D'una banda, se'l considera majoritàriament capaç de fer fórmules magistrals, genera una relativa confiança a l'hora de recomanar preparats diferents dels que ha dit el metge i se li reconeix la capacitat de fet de resoldre dubtes i consultes; però, per l'altra, se li atorga tant la funció d'execució del que ha dit el metge com la responsabilitat de supervisar-ho i es pensa majoritàriament que tot el que fa pot ésser igualment dut a terme per la dependència.

Sembla, a més, que siguin característiques específiques dels contextos culturalment i socialment més modestos tant la incapacitat de preparar els medicaments com la desconfiança a l'hora de recomanar preparats diferents dels que ha dictat el metge. I, per un altre cantó, no es pot pas parlar de la mateixa correlació quan es tracta del control atorgat al farmacèutic del que ha prescrit el metge, ^{de} a la distinció de funcions entre el farmacèutic i la seva dependència i de la confiança manifestada al farmacèutic; és a dir, en aquestes respostes no s'hi endevina pas una influència específica respecte als diversos llocs residencials.

Aquesta és la tendència general pel que respecte a la fiabilitat del farmacèutic com a professional.

Seh fia del farmacèutic, quan no tenint el producte, recomana una altra cosa?



Rural

Igualada

Gràcia

Les Corts

Besós



Me'n fio



No sempre



No me'n fio

4. L'oficina de farmàcia com a negoci

Les oficines de farmàcia són vistes més com establiments comercials que sanitaris. Heus aquí la globalitat de les respostes:

són establiments comercials	54'2 %
són establiments sanitaris	36'3
no ho sé	9'4

On més són considerades les farmàcies com comerços és precisament al Besós (65 %) i on més són vistes com establiments sanitaris és a Les Corts (47'5 %) i Igualada (42'5 %).

A l'hora de parlar amb la gent sobre la publicitat dels medicaments, una relativa majoria la veu com inapropiada i desconvenient. Heus aquí la distribució de les respostes:

està bé perquè te'n pots servir directament	27'7 %
és la demostració clara del negoci	27'7
és molt desconvenient i inapropiat	44'6

En el context rural (40 %) i al Sudoest del Besós (38'9 %) s'intensifica força la tendència a descobrir la bondat de la publicitat; en canvi, a Gràcia (65'7 %) és on més fortament es critica aquesta trobant-la inapropiada.

Finalment, dintre d'aquesta línia, es preguntava als usuaris de la farmàcia que tinguessin la bondat de definir el gran perfil de qui és en definitiva el farmacèutic. Les respostes són aquestes:

un assessor i professional dels medicaments	39'9 %
un venedor	31'8
un professional amb moltes activitats	28'3

Com assessor del medicament és contemplat, sobretot, a Gràcia (57'5 %) i Les Corts (52'5 %); com a venedor és contemplat relativament als contextos rurals i al Sudoest del Besós (45 %) i com un professional amb moltes i diverses possibilitats és vist, sobretot, a Igualada (42'5 %).

...

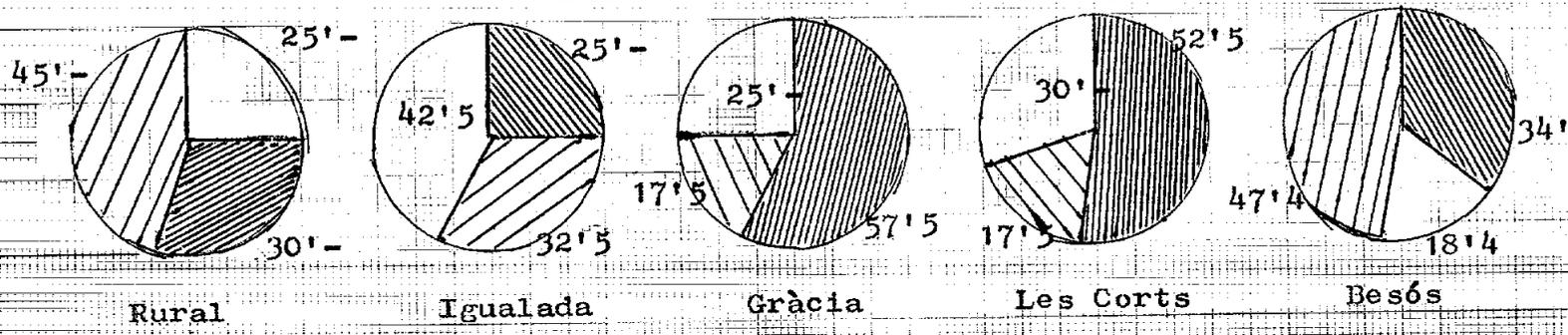
...

Ni la visió de l'oficina de farmàcia com establiment comercial, ni la crítica a la publicitat dels medicaments impedeixen contemplar, encara que sense massa claredat, el farmacèutic com un assessor i un professional del medicament.

La visió de la farmàcia com una botiga no sembla pas ésser exclusiva de capes socials culturalment o socialment definides. En canvi, l'acriticisme davant la publicitat del medicament sí que és una característica específica de sectors de població més modestes.

I a l'hora de donar una definició del farmacèutic, la polarització

El farmacèutic és



-  Un assessor del medicament
-  Un venedor
-  Un professional amb moltes activitats

correlacionada de les respostes és molt clara: en contextos socialment elevats se'l contempla com un assessor i un professional del medicament i en contextos modestes se'l veu, sobretot, com un venedor.

5. Les activitats sanitàries del farmacèutic

Com es pot veure al qüestionari, es proposava als interlocutors una bona quantitat d'activitats sanitàries concretes amb la possible resposta triple de si s'acordava aital activitat al farmacèutic, en negativa o no es sabia. La distribució que fem constar tot seguit classifica proporcionalment les respostes afirmatives o negatives deixant de banda les absències d'opinió; és així com la resposta afirmativa atribueix al farmacèutic l'activitat de referència i la negativa l'exclou declaradament. Tant l'afirmativa com la negativa expressen almenys un coneixement concret entorn del que s'està parlant.

	<u>afirmatives</u>	<u>negatives</u>
Elaboració de medicaments	62'5 %	11'-
Control de qualitat dels aliments	40'-	13'5
Control de les aigües del consum	40'5	16'-
Administració hospitalària de medicaments	57'-	6'5
Sanitat ambiental	30'5	20'5
Control d'aigües residuals	28'-	26'-
Informació del medicament	74'-	2'5
Anàlisis microbiològiques	34'-	21'5
Anàlisis clíniques	43'5	21'-
Dietètica i nutrició	38'-	16'-
Toxicologia	35'-	13'5
mitja de respostes	43'9	15'3

Abans de fer qualsevol comentari, hem de dir la quasi absoluta ignorància d'aquests temes al barri del Sudoest del Besós i el molt baix coneixement observat al context rural. Ni cal dir com la resposta a aquesta pregunta està estretament lligada a dues variables: el nivell cultural de la població i, com intuïem ja al començament, la possibilitat de contrast en la visió real del farmacèutic.

Les funcions més clarament atribuïdes al farmacèutic són tres: la informació del medicament, l'elaboració del medicament i l'administració hospitalària de medicaments. El curiós és que la força determinant d'aquesta atribució ve donada ~~prix~~ sempre pels contextos socialment i culturalment més afavorits: Gràcia i Les Corts.

Les funcions més negades al farmacèutic són: el control d'aigües residuals, les anàlisis microbiològiques i clíniques i la sanitat ambiental. Per altra banda, aquesta negació no pot ésser concretada a cap

dels ambients residencials considerats.

Dintre d'aquesta mateixa línia de discurs, es preguntava finalment als interlocutors si sabien definir la funció del farmacèutic en un context hospitalari. La distribució de les respostes és la següent:

Dóna els medicaments que li diuen els metges	17'5 %
Assessora els metges pel que fa al medicament	19'5
No ho sé què hi fa	25'-
Ni sabia que hi hagués un farmacèutic	38'-

Com es pot constatar, més de la meitat de les respostes ignoren absolutament el paper del farmacèutic a l'hospital i el pes d'aquesta ignorància ve donat pels residents al món rural i pels veïns del barri del Sudoest del Besós.

També cal notar el gran relleu que adquireix a Les Corts (47'5 %) i a Gràcia (37'5 %) la definició de què el farmacèutic a l'hospital assessora els metges pel que fa al medicament; resposta, doncs, que sembla lligada a contextos culturalment i socialment elevats.

...

...

Pel que acabem de veure, la lectura de les activitats sanitàries del farmacèutic es troba molt lligada al nivell cultural de la població. Es així, doncs, com es passa d'una ignorància manifesta on el bagatge cultural és molt dèbil (al barri del Sudoest del Besós) o on les possibilitats de definició de les activitats del farmacèutic es troben absorbides i mediatitzades per l'oficina de farmàcia (al context rural); a una atribució de funcions lligada a la producció, assessorament i administració del medicament, definint clarament la informació als metges en un context hospitalari, on els nivells culturals són força elevats (als barris de Gràcia i Les Corts).

Aquestes semblen ésser les línies que es treuen de l'anàlisi de la visió de la població usuària respecte a les activitats sanitàries del farmacèutic.

6. Parlen els farmacèutics

L'interès d'aquest apartat es justifica per si mateix. L'objecte explícit és la captació de les opinions, vivències i criteris dels professionals de la farmàcia en l'exercici mateix de la seva funció. Es, en definitiva, un veritable complement a la informació aportada fins ara prenent com a interlocutors els mateixos farmacèutics.

Aquesta és una aproximació ^{fonamentada} basada en uns criteris seriosos i objectius basats i pensats més en funció de la realitat de la població que no pas de la composició demogràfica, social i professional dels mateixos farmacèutics.

6.1 Qui acudeix a la farmàcia

En la majoria de les oficines la clientela presenta molt poca varietat:

"tenim un clientela extraordinàriament habitual"

"fa 13 anys que estic al barri i, per tant, la clientela és molt habitual"

"fa 8 anys que treballo en aquest barri i cal dir que és una oficina molt de barri"

Aquesta és la característica constant de totes les oficines principalment les urbanes. Es només quan l'oficina té un emplaçament físic amb una proximitat d'un equipament públic, com pot ésser un mercat, ^{que} ens trobem amb una clientela molt variada:

"aquí el nostre públic és molt variat precisament perquè hi ve gent que s'arriba al mercat i, com que en aquesta plaça s'hi arriba amb el tren, àdhuc ens ve gent de fora ciutat".

Aquesta característica de la varietat es veu encara més accentuada a les oficines de les petites poblacions del món rural, donada la seva naturalesa d'ésser petits centres comarcals, acollint els mateixos centres mèdics; això provoca que la clientela sigui molt més àmplia que la de l'estructura demarcació geogràfica de l'oficina farmacèutica.

Un altre equipament provocador de varietat en la clientela és la presència d'un ambulatori de la seguretat social:

"a més dels clients habituals, en tenim molts de la seguretat social ja que tenim l'ambulatori molt a prop".

Un altre element que de manera general es constata és que aquesta clientela és, sobretot, femenina:

"qui freqüenta la farmàcia és, sobretot, la mestressa de casa"

"el cliente de la farmacia es fundamentalmente la mujer, pocas veces los hombres"

En alguna oficina es diferencia el client del matí, que és habitualment la dona que va a la plaça, del client de la tarda, que és indistintament l'home o la dona. Només les oficines dels barris qualificats mencionen el servei domèstic com a clients de la farmàcia:

"normalment ve la dona o l'esposa i, excepcionalment, la noia de servei".

En general s'ha de dir que la ubicació urbana o rural no té pas massa influència en el tipus de clientela; potser només que des del món rural s'apunta a què la clientela és "tant d'homes com de dones".

L'esquema de l'assiduitat d'una idèntica clientela queda trencat quan es fa referència als torns de guàrdia:

"la clientela és molt habitual i quasi sempre la dona. Hem d'exceptuar quan estem de guàrdia perquè aleshores la gent ve de tot arreu i ja no és l'habitual.

6.2 Naturalesa de les consultes i la confiança amb el farmacèutic

Des de la perspectiva dels farmacèutics és evident que la clientela té una confiança molt sòlida en la seva professionalitat; aquesta és la lectura que alguns en fan a través de la gran quantitat de consultes a les que diàriament es veuen sotmesos:

"la confiança de la gent amb el farmacèutic és total i aquí ens consulten de tot i sobre tot; àdhuc ens demanen l'opinió de si han de prendre el medicament que el metge els ha receptat. Jo crec que, d'una banda, és la creença en la professionalitat del farmacèutic i, per l'altra, aquesta confiança neix del fet que hi estàs a prop i ens coneixem"

"la gent aquí ens consulta molt. Abans d'anar al metge és més aviat per comoditat i les consultes fan referència a un mal de caixal, un mal de coll, un costipat i, sobre tot, per l'alimentació dels crios. Però també ens consulten després d'haver anat al metge; a la seguretat social els donen la recepta i, com que en aquest barri molts no saben llegir, la consulta obligada és saber com l'han de prendre. En totes aquestes consultes es nota una forta confiabilitat amb el farmacèutic i, tal com estan les coses, estem fent un servei d'assessorament insubstituïble"

Aquesta es correspon a l'opinió dels professionals que tenen la seva oficina en barris de la perifèria de la ciutat on hi viu la població menys qualificada a tots nivells. Però, a l'altre extrem, hi ha també la visió del professional que diu:

"la gente pide consejo sólo para el caso de determinadas ~~do-~~^{si-}~~xi-~~ficaciones; pero el barrio, por causa de su nivel cultural alto que ostenta, no admite habitualmente el consejo. Se trata de pequeñas consultas sin importancia"

Sembla clar que la demanda d'assessorament no depèn tant de la confiabilitat en el professional, com del nivell cultural i social del client.

En els medis no urbans la tònica és més o menys la mateixa: la gent pregunta i consulta normalment "després d'haver anat al metge":

"el cliente tiene confianza en el farmacéutico y, sobre todo, se demuestra por las consultas que hacen"

Per algun altre farmacèutic, no es tracta tant de guanyar-se la con-

fiança a través de les consultes com de què el professional estigui vocacionat com a condició per a tenir credibilitat:

"quan els usuaris necessiten assessorament farmacològic, vénen a mi. Tinc un fitxer de persones que assessoro i aquesta és una feina que ningú em paga i faig per veritable vocació: estic enamorada de la meva professió"

Però no tots fan la mateixa lectura d'aquesta quotidianitat de les consultes. Per alguns farmacèutics aquesta situació ve donada per la rutina i poca atenció dels facultatius de la salut, els metges, i la mala organització de les institucions sanitàries:

"Les consultes més freqüents entre la clientela són les que es refereixen a saber com s'ha de prendre una determinada droga; això és degut a què el metge del seguro sol anar depressa i no explica prou bé les coses o que, malgrat haver-los-hi donat una posologia exhaustiva, confia en què a la farmàcia ja ho explicaran",

"m'han fet consultes d'anàlisi perquè la gent busca explicació. El metge es limita sistemàticament a dir "bé" i res més i la gent vol saber el veritable significat de les xifres que es donen. Adhuc ens han intentat consultar radiografies; però amb això no hi entenem res!"

Ens deien més amunt que les consultes es produeixen tant abans com després de la visita mèdica. L'explicació que se'n dona és la següent:

"els assessoraments neixen de la necessitat d'estalviar-se la visita mèdica: o no volen pagar la visita o no volen fer les cues inconsistentes i absurdes de la seguretat social. En això es posa d'evidència una gran manca del servei mèdic i el metge recepta i no explica prou les coses".

Aquest model urbà no es diferencia massa del rural pel que respecta a l'opinió dels professionals. Per exemple:

"moltes persones vénen per no fer cua en el seguro"

"quan tornen del metge, ens fan moltes preguntes"

"las preguntas más frecuentes se refieren a la toma de medicamentos, dosis y también dudas sobre el diagnóstico debido en gran parte a la masificación de los ambulatorios".

Es obvi que, en cap moment, es presenten com a suplents dels facultatius. Les consultes sempre són, segons ens diuen els nostres informants, entorn de matèries que diuen relació amb petites dolències.

Dues oficines de farmàcia ubicades en barris urbans de modesta condició socio-econòmica, parlen de les constants

"demandes de tranquil·litzants i xeringues d'insulina".

Aquesta situació de fet, malgrat en parlin en el context de les

consultes, és presentada no pas com una prova de confiança en la professionalitat del farmacèutic, sinó com un fet que cal tallar radicalment:

"hem d'anar molt en compte perquè ens vénen amb receptes falsejades"

"un criteri que tenim és no donar res sense la deguda recepta mèdica i, a més, en aquest barri ens demanen moltes xeringues d'insulina; però ja es nota el tarannà de qui te la demana. La gent s'enfada quan no satisfàs les seves peticions. Diuen: "no tienes verguenza". Ja sé que em podria guanyar molrs diners amb això; però no vul cedir de cap manera: crec que protegeixo la població".

No hi ha dubte que, a través del contacte quotidià del farmacèutic amb la seva clientela, el professional té consciència de què és ell el qui sap de les virtuts, qualitats i defectes dels medicaments i de com aquests han d'ésser utilitzats; això s'intensifica quan té al davant una clientela ignorant i amb un baix nivell cultural. Aquest assessorament farmacològic forma part d'una veritable vocació.

6.3 El problema de l'automedicació

Quan el farmacèutic assessora, segons la confessió d'ell mateix "està fent orientació terapèutica, malgrat que alguns metges diuen que és també automedicació i que només és vàlida la medicació ~~amb~~^{sense} el suport de la recepta mèdica".

Des de la perspectiva del responsable de l'oficina de farmàcia, l'automedicació ja no és una pràctica tan normal i quotidiana com no fa gaire anys:

"no es nota tanta automedicació; en tot cas, aquesta feta de manera indiscriminada, no es fa massa sense la prèvia consulta amb el farmacèutic",

"jo trobo que ha afluixat l'automedicació".

Els farmacèutics que tenen l'oficina en barris socialment més qualificats, són més radicals i confessen que:

"no se observan síntomas de automedicación y las personas siguen generalmente y de una manera fiel la medicación prescrita".

En el món rural, en canvi, el costum d'automedicar-se sembla tenir encara força vigència; almenys així ho creuen:

"s'automediquen molt i potser ara encara més; es confia molt en el producte que ha anat bé al seu veí i ^{poten} paperets al metge per tal que els recepti allò mateix",

"s'automediquen molt i, si ho han anunciat per la tele, encara més".

Algun professional s'atreveix a apuntar una possible causa de l'hàbit detectat:

"la gente se automedica por falta de asistencia médica. Concretamente, en la farmacia no se automedica".

Dues variables sembla que juguen en favor de l'abandó de l'automedicació. Per una part, l'edat:

"cada vegada es dóna menys l'automedicació i, sobretot, això es nota des de fa un any; jo crec que la gent jove té més formació"

i, per l'altra, el nivell cultural:

"l'automedicació s'ha erradicat en aquest barri per dos factors: hi ha un nivell cultural força elevat i, generalment, abans de prendre una cosa, la consulten al farmacèutic".

Al costat d'aquestes afirmacions, en trobem d'altres que són obertament contradictòries:

"cal dir, en general, que no repeteixen la medicació indiscriminada, encara que, en el fons, fan el que els sembla",

"la gent fa el que vol, malgrat que els apuntis totes les recomanacions; deixen i prenen el medicament segons el seu mal",

"no és que la gent s'automediqui, sinó el que passa és que allò que va prendre una vegada ja ha adquirit la qualitat de curar per sempre més".

Es molt sospesat i ponderat el paper que el farmacèutic ha jugat en el millorament d'aquesta situació i, també, el paper que hi pot jugar encara:

"nosaltres hem inculcat la necessitat de fer-se receptar pel metge defugint el perill de prendre una medicació inadequada",

"aquesta és una tasca ben pròpia de l'oficina de farmàcia: evitar que es prengui el medicament per mimetisme o perquè l'han pres quan patien allò",

"la intervenció del farmacèutic és definitiva i no podem tancar els ulls al gran servei que podem fer: es pot fer una important prevenció des de la farmàcia".

I torna a evocar-se l'aspecte vocacional de la professió:

"l'assessorament no és comercial perquè moltes vegades actues contra els teus mateixos interessos".

Segons alguns, al costat d'aquesta devallada de l'automedicació, no es nota també una baixa en el costum de valorar el medicament pel seu preu:

"...encara es valora el medicament pel seu preu; això es nota quan recomanes una medicació barata: sempre els has de convèncer que, malgrat tot, va molt bé",

"normalment es pensa que, com més car, més bo és el medicament"
 En canvi, d'altres són més optimistes al respecte sostenint obertament l'opinió contrària:

"la gent, malgrat que hi hagi de tot, cada vegada veu més clar que el valor del medicament no depèn pas del preu",

"la valoració del medicament pel seu preu és cada vegada més baixa".

Generalment, en cap d'aquests hàbits de la clientela s'hi troben implicats els professionals i veuen que hi poden fer un paper i un treball d'orientació i assessorament modificant els hàbits de la població. Aquesta és una problemàtica que, en interpretació dels nostres informants, o en té la culpa la gent perquè

"fan el que els hi sembla",

o bé

"s'automediquen o es mediquen malament, perquè s'ha perdut el metge de capçalera que coneixia les persones i les seves dolències".

6.4 Les relacions del farmacèutic amb el metge

Aquests dos professionals entren en contacte amb la mateixa població i, per tant, es troben relativament lligats.

Aquest lligam no es dona pas sempre i, concretament, no hi ha cap farmacèutic de zones rurals que en parli.

"Hem hagut de trucar poques vegades al metge per causa de determinades incompatibilitats",

"Sovint has d'advertir el metge sobre dosis inadequades i has de demanar que canvi de medicació; això passa molt en el cas del tractament per al·lèrgies. La telefonada al metge és constant i no pressuposa necessàriament un coneixement mutu; hi ha coses que cal advertir per tal de ^{no}cometre disbarats".

Alguns dolsifiquen aquestes trucades:

"quan he hagut d'advertir algun metge sobre una prescripció, com que ^aningú li agrada ésser avisat, ho faig amb delicadesa i indirectament com si es tractés d'una consulta; miro que no s'adoni que ha comès un error".

Quan parlen d'aquesta relació forçosa amb el metge, alguns farmacèutics aprofiten per donar la seva opinió sobre d'altres situacions, en les que hi són implicats ambdós professionals:

"en contra del corrent sostingut pels metges, s'hauria de dir al públic que el farmacèutic també pot prescriure i aconsellar en segons quines coses; cal donar al farmacèutic el protagonis-

me que li pertany"

"jo crec que la despesa en sanitat és exagerada i estic profundament convençuda que la papeleta la salvem els farmacèutics quan no anem amb l'esperit comercial per davant; el metge és molt més comercial que nosaltres. El paper del farmacèutic és d'ajuda i prevenció sanitària".

En aquesta línia que podríem dir-ne de conflicte, alguns professionals de la farmàcia expressen també la seva opinió de cara a la futura llei del medicament:

"L'ideal és que tothom tingui el seu metge i el seu farmacèutic. En el que no estic d'acord amb la nova llei del medicament, és que pretén institucionalitzar la figura del farmacòleg quan precisament les oficines de farmàcia són les que estan duent a terme aquella funció que es vol atribuir al farmacòleg".

Són requeriments que diuen relació amb el lloc que el farmacèutic creu que ha de tenir en el camp de la salut;

Conclusions

1ª/ Els hàbits de la població en relació a les oficines de farmàcia vénen dominats per la no consulta al farmacèutic i per la compra habitual a la mateixa farmàcia.

El consultar o no el farmacèutic només i únicament per dolències menors és una pràctica notablement més generalitzada en contextos culturalment i socialment elevats, encara que afecta només a una tercera part de la seva població; i això que és un costum generalitzat en aquests ambients l'acudir habitualment a la mateixa farmàcia.

Per altra banda, la població en general no veuria pas amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa a la seva cartilla de la mateixa manera que hi és assignat un metge de capçalera i un pediatre. On més es manifesta una opinió favorable a aquesta pràctica administrativa és en aquests mateixos contextos elevats; amb la particularitat que són els qui tenen menys relació directa amb la seguretat social.

2ª/ En general, hi ha la tendència a considerar que el tracte amb el farmacèutic és bo perquè resolt dubtes i consultes.

En llocs residencials socialment i culturalment elevats es posa en evidència la creència en una relativa capacitat del farmacèutic de preparar els medicaments en un context en què la confiança en la seva professionalitat és la nota dominant. Adhuc és en aquests indrets on la gent més se'n fia si el farmacèutic recomana una altra cosa quan no té a mà el producte prescrit pel facultatiu.

Però la població creu majoritàriament que la venda a la farmàcia la pot fer un dependent qualsevol i no es manifesta massa explícita a l'hora de considerar el farmacèutic com un supervisor del que diu el metge o un mer executor.

3ª/ El farmacèutic és vist per la gent més com un assessor i un professional del medicament que no pas un simple venedor o com un professional amb moltes i diverses activitats; la resposta ha estat clarament pels sectors culturalment i socialment benestants pels qui, a més, la publicitat farmacèutica es troba absolutament fora de lloc.

En ambients o barris més modestes se'l veu més aviat com un venedor i es considera la farmàcia decididament com un establiment comercial, opinió tanmateix ben majoritària a la globalitat de la població enquesta. Per altra banda, la publicitat farmacèutica és acceptada acríticament així mateix per aquests ambients.

4ª/ Resumint, diem que es nota una important correlació d'aquests temes amb el nivell respectiu de la població. Les tendències en aquest sentit són prou clares. Es a dir, en ambients més aviat modestes, podríem trobar les característiques següents:

- no es compra habitualment a la mateixa farmàcia o, més aviat, s'aprofita l'oportunitat de raons secundàries; per exemple, la ubicació de la farmàcia prop de l'ambulatori,
- es consulta més aviat al metge que al farmacèutic,
- no es veuria bé l'assignació fixa d'una farmàcia a la cartilla del segure social,
- no es creu el farmacèutic capaç de preparar els medicaments,
- es pensa que el farmacèutic té la missió de supervisar el que el metge recepta,
- no es confia en la recomanació del farmacèutic quan aconsella una altra cosa de la que el metge ha dit,
- no es sent massa satisfet del tracte del farmacèutic,
- considera la farmàcia, sobretot, com un establiment comercial i el farmacèutic com un venedor,
- aprova la publicitat farmacèutica,
- es té molt poca opinió sobre quines són les activitats sanitàries del farmacèutic ni sap tan sols de l'existència del farmacèutic a l'hospital.

A l'altra banda de l'escala i en ambients culturalment i socialment

elevats;

- s'acudeix habitualment a la mateixa farmàcia,
- es consulta molt el farmacèutic per dolències menors,
- es creu el farmacèutic capaç de preparar els medicaments,
- es confia en la recomanació del farmacèutic quan aconsella una altra cosa de la que el metge ha prescrit,
- es critica la publicitat farmacèutica,
- es considera el farmacèutic com un assessor i un professional del medicament,
- s'atribueixen al farmacèutic les activitats sanitàries que diuen relació amb el medicament: la seva elaboració, la informació al respecte i l'administració hospitalària del mateix,
- es veu el farmacèutic d'hospital, sobretot, com un assessor dels metges per tot el que es refereix al medicament.

5ª/ Des de l'altre bàndol de l'esquema, el farmacèutic contempla la seva clientela amb uns ulls ben determinats: sol freqüentar l'oficina de farmàcia la dona i generalment sol ésser una clientela tanmateix ben habitual. Aquesta habitualitat de les mateixes persones es trenca per fets tan aleatoris com la presència pròxima d'un mercat, d'un ambulatori o quan es realitzen guàrdies.

Per altra banda, al món rural no és pas ben clar que la dona sigui la client habitual, sinó que hi acudeixen tant els homes com les dones. I, també, en context urbà, qui sap si per causa de la desocupació, es nota certes diferències entre el matí en què el client és la dona, de la tarda en què més aviat és l'home qui va a la farmàcia.

6ª/ El farmacèutic té molt assumit el seu rol d'assessor del medicament. Per una banda, rep la demanda de consells per petites dolències o per dietètica infantil i, per l'altra, es troba en la necessitat d'orientar constantment el seu públic entorn de la manera de prendre els preparats. Això genera en ell una clara i indiscutible autoconsciència de què la gent evidencia una forta confiança en la seva capacitat tècnica, puix que les consultes sovintegen tant abans d'anar al metge amb la finalitat de demanar l'opinió sobre el que han de fer davant d'una determinada simptomatologia, com després d'haver anat a la consulta per aclarir els termes de l'ús concret d'una determinada medicació.

Aquest assessorament avala el paper insubstituïble que s'autoatribueixen els mateixos professionals i els dóna elements per a dir que és aquesta una funció no retribuïda i que, per tant, fonamenta la mateixa

essència de l'exercici de la professió des de l'oficina de la farmàcia.

Per altra banda, hi ha la voluntat explícita de posar en relleu la mala gestió sanitària pública que, per causa de les presses, no explica prou bé ni els resultats de les exploracions mèdiques, ni tan sols com s'ha de prendre un determinat medicament. D'un cantó, l'assistència sanitària pública suposa cues inconsistentes i absurdes i un tractament massificat; però per l'altre, l'assistència sanitària privada no està a la mesura econòmica de tothom. El resultat és que el farmacèutic té la impressió de jugar un paper veritablement fonamental per causa de les dificultats esmentades.

Només s'observen dos matisos a la situació exposada: als barris de nivell alt la no admissió del consell farmacèutic i als sectors de població modesta l'abús i violació de tota norma ètica exigint medicació i instrumental clínic per a usos que no són pas sanitaris.

7^a/ Aquesta tasca del farmacèutic vista per ell mateix, té una implicació molt important de cara a l'automedicació o davant del valor de la medicació pel seu preu. Almenys en context urbà, hi ha alguns farmacèutics que tenen la impressió d'estar fent una tasca d'orientació terapèutica i de protecció de la població. Aquests observen que la gent ha abandonat molt aquest mal hàbit de l'automedicació i descobren dues raons que expliquen aquest millorament (que es redueixen al cap i a la fi a una de sola): el jovent té ara més formació i el nivell cultural mig de la població s'ha incrementat. El paper de la farmàcia i del farmacèutic en aquest sentit és transcendent: protegir la població d'una medicació inadequada, evitar la freqüència i addicció als productes per pur mimetisme o perquè va donar resultat una vegada i fer una tasca de prevenció de la salut des de l'oficina de farmàcia. Aquesta funció no admet discussió possible malgrat que sempre vagi contra els interessos crematístics del farmacèutic; com que ha desaparegut el metge de capçalera, algú ha de prendre el seu relleu.

D'altres farmacèutics, però, i sobretot els d'ambient rural, denuncien obertament l'hàbit de l'automedicació encara present, el costum de prendre allò que ha anat bé al veí, o que va fer bons efectes una vegada o que s'ha anunciat pel la televisió i la voluntat de fer elx que els dóna la gana. Dintre d'aquesta perspectiva, s'observa també que encara es valora el medicament pel seu preu.

8ª/ El farmacèutic no és un competidor del metge, malgrat que es senti acusat per aquest que, quan aconsella una prescripció, també està provocant l'automedicació. Amb tot, el farmacèutic reivindica un protagonisme que creu obstinadament que li pertany i, en un món marcat per l'abús de la medicació, la seva intervenció prop del metge, avalada per la seva proximitat a la població i pel seu coneixement directe, és absolutament necessària perquè sap més d'incompatibilitats medicamentoses que el facultatiu i, per tant, es veu obligat, d'una manera o altra, a advertir al metge de certs extrems que portarien fatalment a una medicació inapropiada i a cometre disbarats.

9ª/ Finalment, malgrat que les nostres converses foren breus, no ha deixat de sortir esporàdicament algunes al·lusions crítiques a la futura llei del medicament en la que, segons diuen, no hi ha hagut en la seva elaboració una representació mínima dels qui treballen en oficines de farmàcia.

D'una manera col·lateral, ha sortit el tema quan s'ha parlat de la hipotètica continuïtat en els fills de l'oficina de farmàcia: aquell projecte de llei preveu la socialització d'aquestes oficines i, per tant, no permet pas planejar adequadament sobre la seva continuïtat. Però el que és més greu als ulls del farmacèutic és la institucionalització de la figura del farmacòleg; aquesta acabarà anul·lant o suprimint i negant aquella funció que estan realitzant ja ara i de manera primordial les oficines de farmàcia.

Descripció socio-demogràfica de la població entrevistada

	<u>Sexe</u>		<u>Edat</u>					<u>Membres a la família</u>						<u>Afiliats SS</u>					
	Homes	Dones	-22	23-30	31-40	41-50	+ 50	1	2	3	4	5	6	+6	1	2	3	4	5
Rural	10	30	4	5	8	9	14		7	6	12	7	5	2	21	10	6	2	2
Igualada	20	20	5	7	5	8	15	2	9	6	11	7	3	2	20	10	5	4	2
Gràcia	19	21	7	10	6	8	9	2	5	12	9	6	4	2	18	15	5	1	2
Les Corts	22	18	7	10	8	4	11	5	4	10	7	11	3	3	28	12			
Besós	22	18	3	5	8	11	13	2	3	7	13	8	3	4	17	17	5		4
<u>Total</u>	93	107	26	37	35	40	62	11	28	41	52	39	18	10	106	64	21	7	

Professió del matrimoni cap de la casa

	<u>Dirigent</u>		<u>Tècnic</u>		<u>Obrer</u>		<u>Adminis</u>		<u>Fun</u>	
	Propietari	Liberal	Qualif.	No qual.	Qualif.	No qual.	Qualif.	No qual.	tratiu	Ciornari
Rural	5	2	3	1	19	7	1	6	1	24
Igualada	2	4	3	3	8	10	8	5	1	20
Gràcia	4	4	5	3	7	5	4	10	3	26
Les Corts	5	13	5	1	7	1	3	5	3	17
Besós		1	6	2	1	10	24	4	3	16
	16	24	22	10	42	33	40	30	11	103

Jubilat Aturat Altre Analfabet Llegir i escriure Incomplets Complets Mig Tècnic Univ.

Rural	6	2	2	2	2	10	4	46	14	1	1
Igualada	13	2	2	9	9	11	11	23	17	4	6
Gràcia	4	1	1	1	8	6	6	22	13	12	14
Les Corts	2	3	2			1	1	12	19	12	23
Besós	5	2	2	6	19	16	16	15	5	11	2
	30	10	4	18	46	38	38	118	66	41	46

La conducta de l'usuari en relació amb l'oficina de farmàcia

1. A qui es consulta?

	per dolències menors a qui em a un amic o			
	sempre al metge	al farmacèutic	sembla	parent
Rural	26	11	3	
Igualada	31	6	3	
Gràcia	21	13	6	
Les Corts	22	15	3	
Besós	23	10	5	1
<u>Total</u>	123	55	20	1

2. Es va habitualment a la mateixa farmàcia?

	al costat de		
	sí	l'ambulatori	no
Rural	33		7
Igualada	22	2	15
Gràcia	33	1	6
Les Corts	30	1	9
Besós	20	10	10
<u>Total</u>	138	14	47

3. Aceptaria l'assignació d'una farmàcia a la cartilla?

	sí	segons com	no
Rural	8	2	26
Igualada	1	4	25
Gràcia	14	8	17
Les Corts	10	10	20
Bésós	13	8	17
<u>Total</u>	46	32	105

La fiabilitat del farmacèutic com a professional

1. Creu al farmacèutic capaç de fer els preparats?

	<u>sí</u>	<u>sí, però és més pràctic que estigui ja preparat</u>	<u>no</u>
Rural	17	12	10
Igualada	20	7	11
Gràcia	16	23	1
Les Corts	20	13	5
Besós	15	15	9
<u>Total</u>	88	70	36

2. La venda pot ésser feta per un dependent?

	<u>sí</u>	<u>amb la supervisió</u>	<u>no</u>
Rural	15	12	13
Igualada	10	13	17
Gràcia	23	9	8
Les Corts	16	13	11
Besós	23	12	4
<u>Total</u>	87	59	53

3. Accepta el consell farmacèutic si
aquest no té el producte prescrit?

	<u>sí</u>	<u>a vegades</u>	<u>no</u>
Rural	15	4	20
Igualada	14	6	19
Gràcia	20	13	7
Les Corts	16	12	12
Besós	17	14	8
<u>Total</u>	82	49	66

4. Pot el farmacèutic controlar el
que ha dit el metge?

	<u>no</u>	<u>ha de supervisar</u>	<u>no ho sé</u>
Rural	11	19	8
Igualada	26	9	4
Gràcia	15	14	11
Les Corts	18	13	8
Besós	9	16	15
<u>Total</u>	79	71	46

5. Està satisfet del tracte amb el farmacèutic?

	<u>em dóna els resol dubtes i consultes</u>	<u>em dóna els medicaments</u>	<u>no</u>	<u>no el consulto</u>
Rural	22	5	3	10
Igualada	30	3	2	5
Gràcia	26	2	2	10
Les Corts	12	3	3	11
Besós	18	4	7	10
<u>Total</u>	108	17	17	46

L'oficina de farmàcia com a negoci

1. Com s'ha de considerar l'oficina de farmàcia

	<u>comercial</u>	<u>establiment sanitari</u>	<u>no ho sé</u>
Rural	18	16	6
Igualada	21	17	2
Gràcia	23	12	5
Les Corts	20	19	1
Besós	26	9	5
<u>Total</u>	109	73	19

2. Com es veu la publicitat farmacèutica?

	<u>està bé</u>	<u>evidència del negoci</u>	<u>desconvenient inapropiada</u>
Rural	14	9	12
Igualada	10	12	18
Gràcia	3	9	23
Les Corts	10	11	17
Besós	14	10	12
<u>Total</u>	51	51	82

3. Qui és el farmacèutic?

	<u>un assessor medicament</u>	<u>un venedor</u>	<u>un professional</u>
Rural	12	18	10
Igualada	10	13	17
Gràcia	23	7	10
Les Corts	21	7	12
Besós	13	18	7
<u>Total</u>	79	63	56

Les activitats sanitàries del farmacèutic

		Elaboració de medicaments	Control de qualitat dels aliments	Control de les aigües del consum	Administració hospitalària de medicaments	Sanitat ambiental	Control d'aigües residuals	Informació del medicament	Anàlisis microbiològiques	Anàlisis clíniques	Dietètica i nutrició	Toxicologia
Rural	Sí	21	16	18	16	18	15	24	16	17	9	9
	No	9	8	9	5	7	9	4	13	11	13	5
Igualada	Sí	22	21	17	24	14	16	34	25	23	24	19
	No	9	6	9	5	13	14	1	6	10	5	8
Gràcia	Sí	27	21	21	30	12	7	37	8	19	21	16
	No	1	8	6	1	12	17	-	12	10	6	8
Les Corts	Sí	34	19	16	29	12	12	34	12	19	15	20
	No	-	4	5	2	6	8	-	6	6	5	2
Besós	Sí	21	5	9	15	5	6	19	7	9	7	6
	No	3	1	3	-	3	4	-	6	5	3	4
<u>Total</u>	Sí	125	80	81	114	61	56	148	68	87	76	70
	No	22	27	32	13	41	52	5	43	42	32	27

La funció del farmacèutic d'hospital

	dóna els medicaments	assessora els metges	no ho sé	ni sabia que n'hi hagués
Rural	7	1	13	19
Igualada	12	1	6	21
Gràcia	5	15	12	8
Les Corts	8	19	7	6
Besós	3	3	12	22
<u>Total</u>	35	39	50	76

LA IDENTITAT SOCIAL D'UNA PROFESSIO:
EL FARMACEUTIC COM A SANITARI



Estudi realitzat pel Servei d'Estudis de la
 Fundació Jaume Bofill
 Barcelona

Patrocinat per
 Societat Catalana de Farmàcia Clínica de la
 Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

INTRODUCCIO

En un moment en què el món de la farmàcia es troba en una profunda revisió per causa de l'ambigüitat de determinades formes de realització professional, és bó preguntar-se sobre l'essència mateixa del seu art i de la seva feina.

D'una banda, hi ha la voluntat decidida que el farmacèutic ocupi el veritable lloc que li escau en l'estructura sanitària del país; voluntat que es troba teòricament sustentada per la necessitat de què qui té la responsabilitat de lliurar els remeis, sigui veritablement una persona que es trobi integrada dins l'engranatge dels treballadors de la salut. Per l'altra banda, amb tot, hi ha serioses dificultats de poder donar el seu veritable nom a cada cosa donada la pràctica medicamentosa que s'opera en la quotidianitat de l'assistència sanitària que, donada la deficiència estructural de l'atenció sanitària, acaba reduïnt el farmacèutic a una funció de dispensació i entrega del preparat químic que algú ha dit, i no precisament ell, que és el tractament adient en una determinada patologia. La seva funció fàctica d'executor acaba traient o, almenys, minvant, el seu paper fonamental i primari d'interventor directe en el millorament de la salut col·lectiva.

El paper exclusiu sovint autoatribuït i socialment acordat al metge en els afers de la salut, la indústria farmacèutica concebuda en els termes estrictament capitalistes de la roda de la producció i del consum, la dispensació indiscriminada i incontrolada de l'organització sanitària pública que intenta suplir les seves deficiències organitzatives a través del lliurament sense censura ni inspecció de tota mena de miracles en forma de preparats, la mala educació sanitària del poble que s'acostuma i acaba reclamant els seus drets a la possessió del medicament directament induïda per l'escandalosa demagògia de la Seguretat Social, ... són factors que, amb més o menys ponderació, anul·len el rol sanitari del farmacèutic i acaben

donant-ne una imatge llastimosa d'instrument al servei d'una estructura sanitària nascuda a l'ombra de greus defectes que es fa ben difícil de superar.

Es per tot plegat que aquesta petita recerca es fa altament necessària; no pas amb la intenció de fer el punt definitiu sobre aquesta problemàtica, sinó amb l'intent exclusiu de trobar uns elements que ens permetin reflexionar sobre la identitat social d'aquesta professió.

Es tracta només i únicament de fer una aproximació a la idea que la població es fa de la funció i l'activitat professional del farmacèutic. No es tracta tant de portar a terme una investigació d'opinió com un sondeig de la necessitat sentida pel poble entorn dels serveis professionals del farmacèutic i la concepció que entorn de la professió se'n fa l'usuari.

Aquesta recerca es manté a un nivell exploratori; és a dir, té la intenció de no partir d'una hipòtesi concreta i precisa i vol mantenir-se a un nivell purament descriptiu. Es, doncs, un primer nivell i molt elemental de la recerca: procedir a una recollida d'informació que, amb dades escollides científicament, i organitzades de manera disciplinada, permetin posteriors elaboracions partint d'hipòtesis fonamentades en el què hem volgut intentar aquí.

L'objectiu d'aquesta recerca és el d'arribar a intuïr i qui sap si fer la descoberta de la definició social i professional que del farmacèutic se'n fa l'usuari dels seus serveis.

El que és veritablement interessant i operatiu és l'estratificació de la mostra a entrevistar partint dels diversos tipus residencials que, per hipòtesi prèvia, no seran pas escollits capriciosament, sinó que intenten respondre a models de vida que poden modificar la concepció i l'ús que els residents tenen i fan dels serveis i dels professionals de la farmàcia. Aquesta anàlisi de la informació recollida es completa amb unes entrevistes obertes i semidirigides als professionals farmacèutics de les diverses zones d'estudi.

La distinció que se'ns apareix com a bàsica és la de cobrir dues formes residencials clarament diferenciades: la urbana i la rural.

Al món rural la possibilitat de judici alternatiu a la professionalitat del farmacèutic és relativament limitada, puix que l'oficina de farmàcia ocupa el centre visible del que és l'activitat del farmacèutic i la concepció entorn del professional de la farmàcia es troba relativament lluny de cobrir aquella dimensió de tècnic sanitari.

En un context urbà, en canvi, l'estructura sanitària apareix com força més complexa, puix que no solament hi ha una segmentació de l'espai pel que fa a les oficines de farmàcia (concretada per la distància i el nombre d'habitants), sinó que també les possibilitats alternatives de l'exercici de la professió i la complexitat de l'organització de les diverses professions sanitàries, permeten tenir una visió molt més àmplia de la professió farmacèutica.

	<u>consultes</u>	<u>entrevistes</u>
1. El món rural		
Bàs cara	10	
Sant Climent de Llobregat	10	
Mollerussa	10	1
Valls	10	1
2. Ciutat petita		
Igualada	40	2
3. Zona residencial obrera catalana		
Gràcia	40	2
4. Zona residencial obrera immigrada		
Besós	40	2
5. Zona residencial mitja		
Les Corts	40	2
	<hr/>	<hr/>
	200	10

Cal encara al·ludir a la gran pregunta que es formula qualsevol que contempli el quadre de la nostra mostra: és vàlida la generalització? Quin poder d'extrapolació té una informació d'aquesta mena?.

El caràcter purament exploratori d'aquesta aproximació, ens eximeix radicalment de proseguir un diàleg o una discussió d'aquesta naturalesa. Les nostres informacions tenen un valor indicatiu i són absolutament vàlides per tal de formular hipòtesis que posteriorment s'hauran de verificar per d'altres camins. Amb l'estratificació que acabem de comentar hi ha la voluntat d'acordar-nos i d'ajustar-nos a una realitat complexa. Descobrirem certament uns factors determinants i unes característiques ben destacades dels fenòmens. El seu poder de generalització no és apodíctic, sinó que és certament vàlid per a les realitats estudiades; seria veritablement perillós allargar més el braç que la màniga.

El qüestionari que ha servit per a la consulta a la població i el guió que ens ha servit de conversa amb els professionals és el que fem constar tot seguit.

Questionari adreçat a la població

1. Lloc de realització de la consulta

- Rural
- Ciutat mitjana
- Residencial obrer català
- Residencial obrer immigrant
- Residencial mitjà

2. Sexe

- Home
- Dona

3. Edat

- 22 anys
- 23-30 anys
- 31-40 anys
- 41-50 anys
- + 50 anys

4. Membres de la casa: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - +6

5. Quants tenen seguretat social: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. Són la resta de familiars beneficiaris?

- sí
- no

7. Professi6 del matrimoni cap de la casa

- | | <u>H</u> | <u>D</u> |
|-------------------------|----------|----------|
| - Dirigent o propietari | | |
| - Liberal | | |
| - Tècnic qualificat | | |
| - Tècnic no qualificat | | |
| - Aut6nom | | |
| - Obrer qualificat | | |
| - Obrer no qualificat | | |
| - Administratiu | | |
| - Funcionari | | |

- Mestressa de casa
- Jubilat
- Aturat
- Altre:

8. Nivell d'estudis assolit pel matrimoni cap de casa

- | | <u>H</u> | <u>D</u> |
|--------------------------------|----------|----------|
| - Analfabet | | |
| - Llegir i escriure | | |
| - Primaris incomplets | | |
| - Primaris complets | | |
| - Estudis secundaris (BUP-COU) | | |
| - Estudis tècnics (FP) | | |
| - Estudis superiors | | |

9. Quan necessita un servei sanitari, a qui consulta?

- Sempre al metge
- Per dolències menors (constipats, calmants del dolor, etc....)
- Vaig directament al farmacèutic
- Vaig a qui em sembla cada vegada
- Consulto amb un amic o parent

10. Us en fieu del farmacèutic si, no tenint el producte que ha prescrit el metge, us recomana una altra cosa?

- sí
- a vegades
- no

11. Creu que les farmàcies són establiments comercials o sanitaris?

- comercials
- sanitaris
- no ho sé

12. La venda que es realitza a la farmàcia, la pot fer un dependent qualsevol?

- sí
- és necessària la supervisió del farmacèutic
- l'ha de fer directament el farmacèutic

13. Compreu habitualment a la mateixa farmàcia?
- sí
 - sí per proximitat a l'ambulatori
 - no necessàriament
14. El tracte del farmacèutic, us deixa satisfet?
- em resol dubtes i consultes
 - em facilita medicaments independentment de la recepta mèdica
 - no em deixa satisfet
 - no el consulto mai
15. Pot el farmacèutic controlar la prescripció del metge?
- només ha de fer el que diu el metge
 - té l'obligació de supervisar
 - no ho sé
16. Veuríeu amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa de la mateixa manera que cadascú té a la seva cartilla un metge de medicina general i un pediatre i pot canviar si no està satisfet del servei rebut?
- sí
 - segons com
 - no
17. Creu al farmacèutic ca'ç de preparar els medicaments?
- sí, quasi tots
 - sí, però el sentit pràctic demana que estigui ja tot preparat
 - no
18. Quina opinió us mereix la publicitat dels medicaments?
- està bé perquè te'n pots servir directament
 - això demostra clarament que és un negoci
 - és molt desconvenient i inapropiat
19. En definitiva, què és el farmacèutic per a vostè?
- un assessor i professional dels medicaments
 - un venedor
 - un professional amb moltes i diverses possibilitats d'activitat

20. Sabria dir-nos si el farmacèutic té alguna cosa a veure en aquestes activitats sanitàries?

sí no ho sé no

- elaboració dels medicaments
- control de qualitat dels aliments
- control de les aigües del consum
- administració hospitalària de medicaments
- sanitat ambiental
- control d'aigües residuals
- informació del medicament
- anàlisis microbiològiques
- anàlisis clíniques
- dietètica i nutrició
- toxicologia
- altres:

21. Sap vostè què hi fa un farmacèutic a l'hospital?

- dóna els medicaments que li diuen els metges
- assessora els metges pel que fa al medicament
- no ho sé què hi fa
- ni sabia que hi hagués un farmacèutic

Guió de la conversa a mantenir amb els professionals

1. Tipus de clientela: és assídua o esporàdica
2. La confiabilitat de l'usuari respecte al farmacèutic
3. Tipus de consulta que realitza l'usuari
4. Nivells d'educació sanitària detectats: automedicació
5. Diferències detectades segons es tracti d'homes o de dones, de gent gran o de persones joves, de casats o de solters
6. Identificació demogràfica i professional del farmacèutic: sexe, edat, anys de professió, anys de treball a l'oficina actual, esperança de continuïtat de la professió en els fills, etc.

=====

La conducta de l'usuari en la relació amb l'oficina de farmàcia

Quan una persona requereix un servei sanitari, a qui consulta habitualment? La distribució de les respostes és la següent:

Sempre consulten al metge	61,8 %
Per dolències menors es va directament al farmacèutic	27,6 %
Es va a qui sembla cada vegada	10,1 %
Es consulta un amic o parent	0,5 %

La consulta exclusiva al metge arriba quasi a les dues terceres parts de la nostra població. Amb tot, cal dir que aquesta pràctica habitual s'intensifica extraordinàriament a Igualada (77'5 %) i relativament al món rural (65 %).

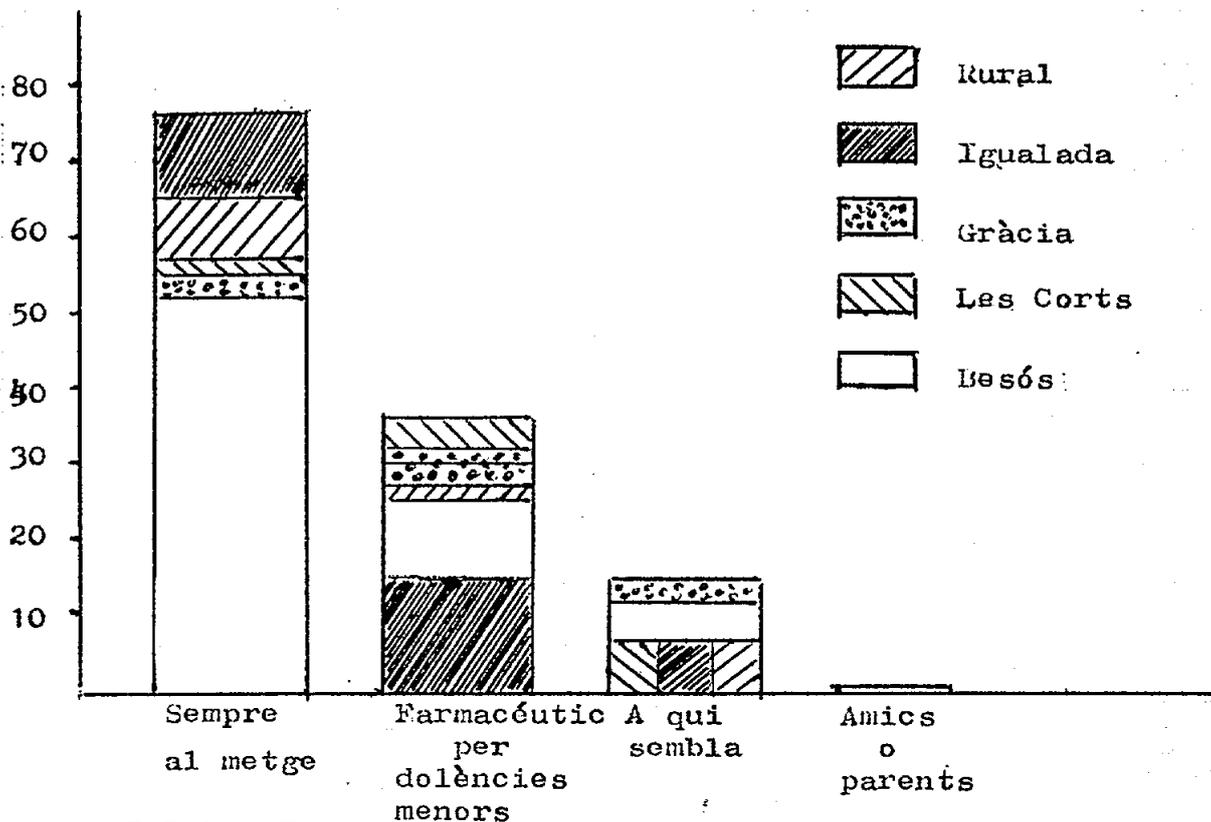
En els casos de dolències menors, vora la tercera part de la població enquestada sol anar directament al farmacèutic. Amb tot, cal dir que aquesta pràctica s'intensifica relativament a Les Corts (37'5 %) i a Gràcia (32'5 %).

De fet, també és una pràctica ben generalitzada el comprar habitualment a la mateixa farmàcia. Heus aquí la distribució de referència:

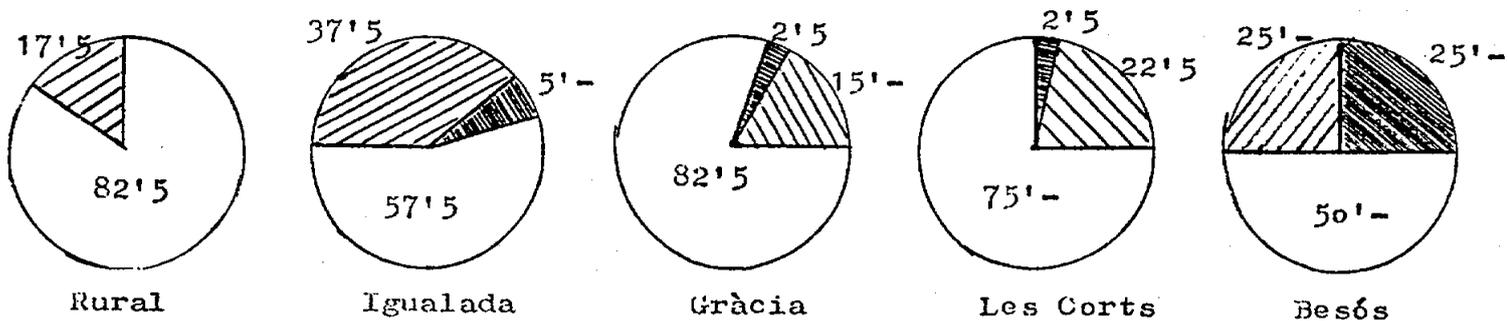
Compren habitualment a la mateixa farmàcia ...	69,3 %
Compren a la que està a prop de l'ambulatori..	7,1 %
No compren habitualment a la mateixa farmàcia.	23,6 %

El comprar a la mateixa farmàcia és un hàbit particularment intens al món rural, a Gràcia (82'5%) i a Les Corts (75 %). I precisament l'hàbit de canviar sovint de farmàcia, que és un costum que afecta a quasi la quarta part de la nostra població enquestada, s'intensifica força a Igualada (37'5 %).

A qui es consulta habitualment ?



Compren a la mateixa farmàcia?



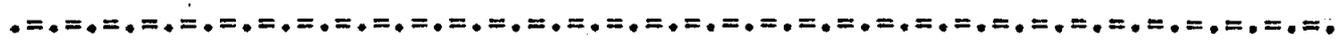
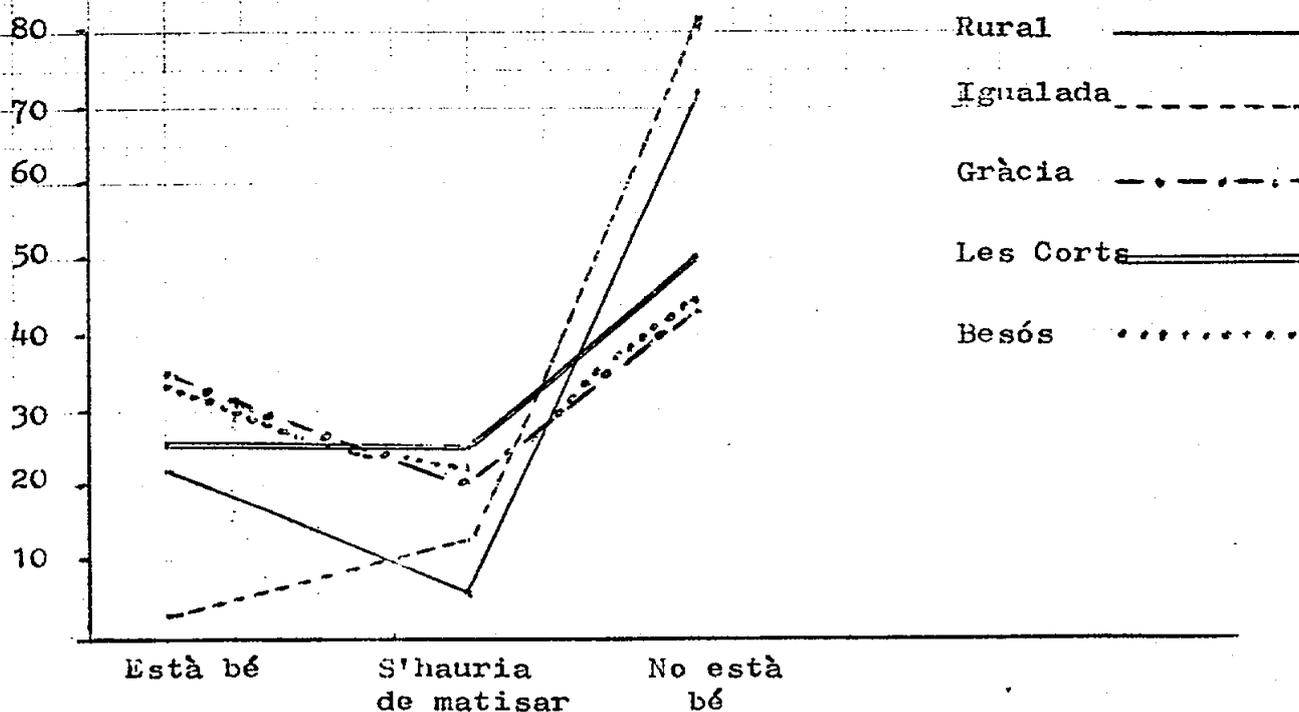
- Compren habitualment a la mateixa farmàcia
- No hi compren habitualment
- Per proximitat a l'ambulatori

També en aquesta mateixa línia, més de la meitat de la població enques-
tada no veuria pas amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa de la ma-
teixa manera que cadacú té a la seva cartilla un metge fixe encara que tin-
gui l'opció de canviar en la hipòtesi de no estar satisfet dels seus serveis.
La distribució d'aquesta resposta és la següent:

Ho veuria bé	25'1 %
S'hauria de matisar	17'5 %
No hoveuria bé	57'4 %

Aquesta tendència negativa s'intensifica fortament al món rural (72'2 %) i a Igualada (83'3 %); en canvi, l'acceptació d'aquesta assignació fixa de farmàcia, que afecta a una quarta part de la nostra població enquestada, s'incrementa relativament a Gràcia (35'9 %) i al Besós (32'5 %).

Assignació d'una farmàcia fixa a la cartilla del seguro



La fiabilitat del farmacèutic com a professional

La nostra població enquestada, en principi, creu molt en la capacitat professional del farmacèutic; és així que a la pregunta de si es creu al farmacèutic capaç de preparar els medicaments, les respostes es distribueixen de la manera següent:

Es capaç de preparar-los quasi tots	45'4 %
Es capaç, però el sentit pràctic demana que estigui ja tot preparat	36'1 %
No és capaç de preparar els medicaments	18'6 %

Només una esquifida cinquena part no creu capaç al farmacèutic de fer un preparat i aquesta opinió o desconfiança s'incrementa relativament a Igualada (28'9 %), al món rural (25'6 %) i al Besós (23'1 %).

Malgrat aquesta entrada tan favorable, la majoria de les nostres respostes s'inclinen per pensar que el que realitza un farmacèutic també ho pot fer la dependència de la farmàcia. Heus aquí les respostes concretes a aquesta pregunta:

La venda que es fa a la farmàcia la pot fer un dependent qualsevol	43'7 %
La pot fer un dependent amb la necessària supervisió del farmacèutic	29'6 %
L'ha de fer directament el farmacèutic	26'6 %

Aquesta afirmació es troba singularment enfortida a Gràcia i al Besós (57'5 %); i, en canvi, a Igualada hi ha la tendència a considerar l'exclusiu patrimoni de la venda al farmacèutic (42'5 %).

Quins són, doncs, els poders reals del farmacèutic als ulls de la gent? Pot, per exemple, controlar la prescripció del metge? La resposta es distribueix amb una certa equivalència proporcional: o s'ha de limitar a fer el que diu el metge o té l'obligació de supervisar la prescripció.

Només ha de fer el que diu el metge	40'3 %
Té l'obligació de supervisar	36'2 %
No ho sé	23'5 %

A Igualada (66'7 %) i Les Corts (46'1 %) s'intensifica la resposta que dóna al farmacèutic la funció d'executor i al món rural (50 %) i al Besós (40 %) veuen més aviat la funció de supervisió.

Aleshores, la pregunta és quasi obligada: Se'n fia aquesta població del farmacèutic que, no tenint el producte que ha prescrit el metge, recomana una altra cosa? Només és una tercera part la que no se'n fia:

Me'n fio	41'6 %
A vegades sí, d'altres no	24'9 %
No me'n fio	33'5 %

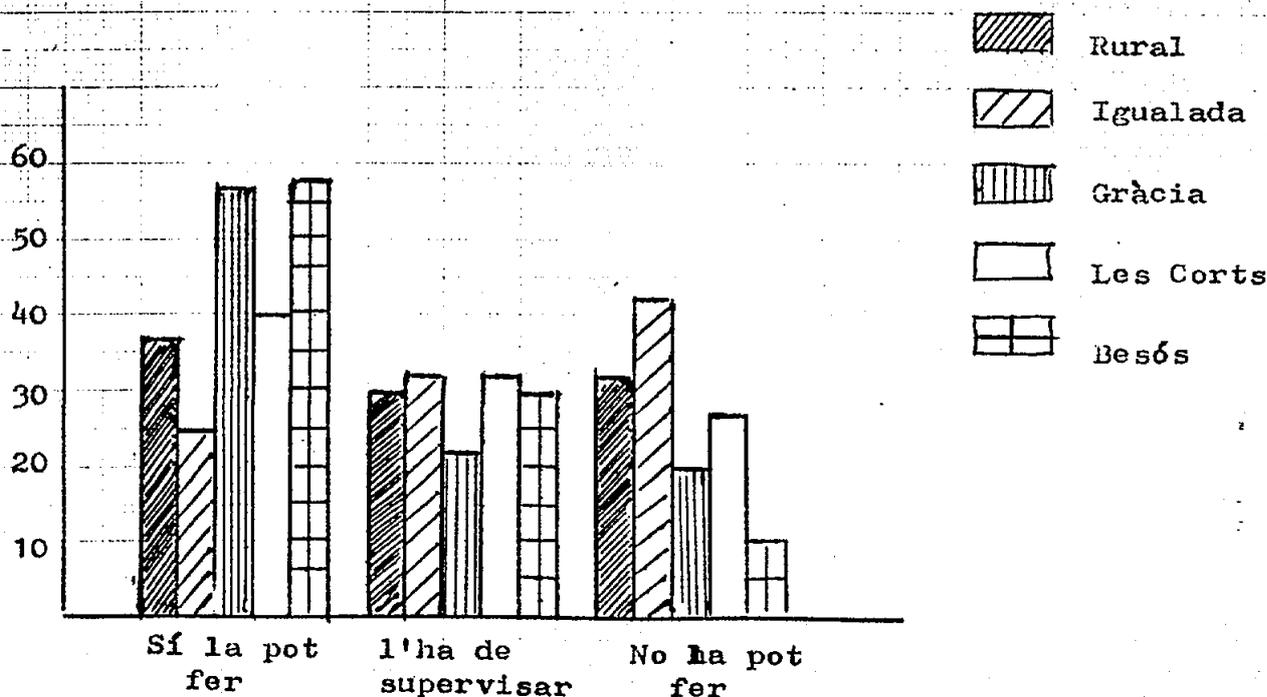
Aquesta desconfiança s'intensifica força al context rural (51'3 %) i a Igualada (48'7 %).

I el curiós és que la satisfacció del tracte amb el farmacèutic és força elevada en un context en el que la quarta part no hi té la més mínima relació. Les respostes són aquestes:

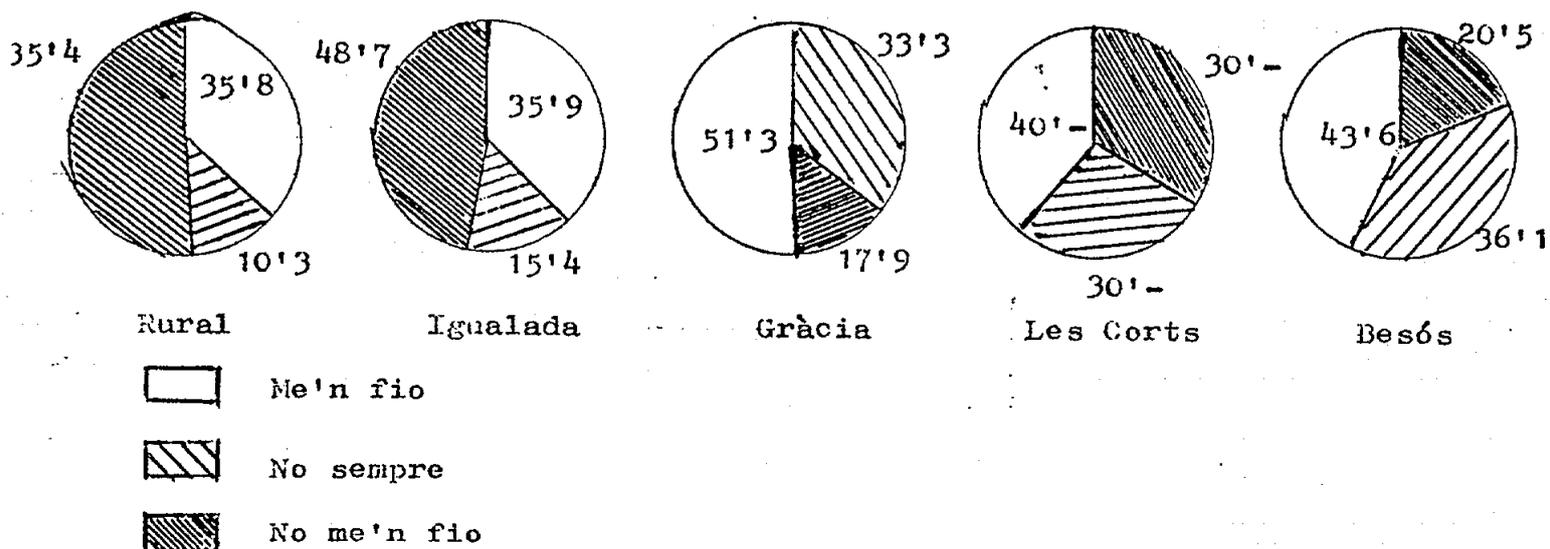
Em resol dubtes i consultes	57'4 %
Em dóna medicaments sense recepta mèdica ..	9'- %
No em deixa satisfet	9'- %
No el consulto mai	24'5 %

El nivells de satisfacció s'intensifiquen fortament a Igualada (75 %) i a Gràcia (65 %).

La venda que es fa a la farmàcia, la pot fer el dependent ?



Se'n fia del farmacèutic, quan no tenint el producte, recomana una altra cosa?



L'oficina de farmàcia com a negoci

Les oficines de farmàcia són vistes més com establiments comercials que sanitaris. Heus aquí la globalitat de les respostes:

Són establiments comercials	54'2 %
Són establiments sanitaris	36'3 %
No ho sé	9'4 %

On més són considerades les farmàcies com comerços és precisament al Besós (65 %) i on més són vistes com establiments sanitaris és a Les Corts (47'5 %) i Igualada (42'5 %).

A l'hora de parlar amb la gent sobre la publicitat dels medicaments, una relativa majoria la veu com inapropiada i desconvenient. Heus aquí la distribució de les respostes:

Està bé perquè te'n pots servir directament	27'7 %
Es la demostració clara del negoci	27'7 %
Es molt desconvenient i inapropiat	44'6 %

En el context rural (40 %) i al Sudoest del Besós (38'9 %) s'intensifica força la tendència a descobrir la bondat de la publicitat; en canvi,

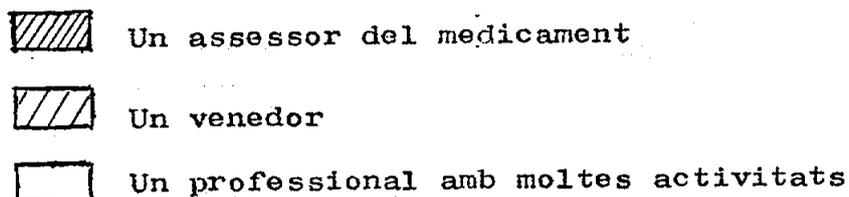
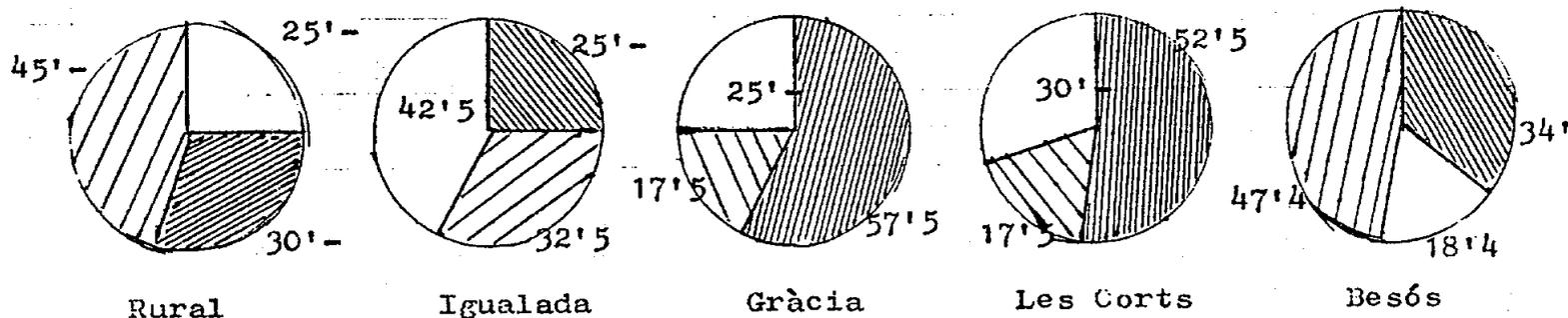
a Gràcia (65'7 %) és on més fortament es critica aquesta trobant-la inapropiada.

Finalmente, dintre d'aquesta línia, es preguntava als usuaris de la farmàcia que tinguéssin la bondat de definir el gran perfil de qui és en definitiva el farmacèutic. Les respostes són aquestes:

Un assessor i professional dels medicaments	39'9 %
Un venedor	31'8 %
Un professional amb moltes activitats	28'3 %

Com assessor del medicament és contemplat, sobretot, a Gràcia (57'5 %) i a Les Corts (52'5 %); com a venedor és contemplat relativament als contextes rurals i al Sudoest del Besós (45 %) i com un professional amb moltes i diverses possibilitats és vist, sobretot, a Igualada (42'5%).

El farmacèutic és



Les activitats sanitàries del farmacèutic.

Tant l'afirmativa com la negativa expressen almenys un coneixement concret entorn del que s'està parlant.

	<u>afirmatives</u>	<u>negatives</u>
Elaboració de medicaments	62'5 %	11'-%
Control de qualitat dels aliments	40'- %	13'5%
Control de les aigües del consum	40'5 %	16'-%
Administració hospitalària de medicaments ..	57'- %	6'5%
Sanitat ambiental	30'5 %	20'5%
Control d'aigües residuals	28'- %	26'-%
Informació del medicament	74'- %	2'5%
Anàlisis microbiològiques	34'- %	21'5%
Anàlisis clíniques	43'5 %	21'-%
Dietètica i nutrició	38'- %	16'-%
Toxicologia	35'- %	13'5%
mitja de respostes	43'9	15'3

Abans de fer qualsevol comentari, hem de dir la quasi absoluta ignorància d'aquests temes al barri del Sudoest del Besós i el molt baix coneixement observat al context rural. Ni cal dir com la resposta a aquesta pregunta està estretament lligada a dues variables: el nivell cultural de la població i, com intuïem ja al començament, la possibilitat de contrast amb la visió real del farmacèutic.

Les funcions més clarament atribuïdes al farmacèutic són tres: la informació del medicament, l'elaboració del medicament i l'administració hospitalària de medicaments. El curiós és que la força determinant d'aquesta atribució vé donada sempre pels contextes socialment i culturalment més afavorits: Gràcia i Les Corts.

Dintre d'aquesta mateixa línia de discurs, es preguntava finalment als interlocutors si sabien definir la funció del farmacèutic en un context hospitalari. La distribució de les respostes és la següent:

Dóna els medicaments que li diuen els metges ...	17'5 %
Assessora els metges pel que fa al medicament ..	19'5 %
No ho sé que hi fa	25'- %
Ni sabia que hi hagués un farmacèutic	38'- %

Com es pot constatar, més de la meitat de les respostes ignoren absolutament el paper del farmacèutic a l'hospital i el pes d'aquesta ignorància ve donat pels residents al món rural i pels veïns del barri del Sudoest del Besós.

Parlen els farmacèutics

L'interès d'aquest apartat es justifica per si mateix. L'objecte explícit és la captació de les opinions, vivències i criteris dels professionals de la farmàcia en l'exercici mateix de la seva funció. Es, en definitiva, un veritable complement a la informació aportada fins ara prenent com a interlocutors els mateixos farmacèutics.

Aquesta és una aproximació fonamentada en uns criteris seriosos i objectius basats i pensats més en funció de la realitat de la població que no pas en la composició demogràfica, social i professional dels mateixos farmacèutics.

Les conclusions que s'indiquen tot seguit reflexen de manera esquemàtica els resultats obtinguts en aquest apartat.

Conclusions

1º) Els hàbits de la població en relació a les oficines de farmàcia vénen dominats per la no consulta al farmacèutic i per la compra habitual a la mateixa farmàcia.

El consultar o no el farmacèutic només i únicament per dolències menors és una pràctica notablement més generalitzada en contextes culturalment i socialment elevats, encara que afecta només a una tercera part de la seva població; i això que és un costum generalitzat en aquests ambients l'anar habitualment a la mateixa farmàcia.

Per altra banda, la població en general no veuria pas amb bons ulls l'assignació d'una farmàcia fixa a la seva cartilla de la mateixa manera que hi és assignat un metge de capçalera i un pediatre. On més es manifesta una opinió favorable a aquesta pràctica administrativa és en aquests mateixos contextes elevats; amb la particularitat que són els qui tenen menys relació directa amb la seguretat social.

2º) En general, hi ha la tendència a considerar que el tracte amb el farmacèutic és bó perquè resol dubtes i consultes.

En llocs residencials socialment i culturalment elevats es posa en evidència la creença en una relativa capacitat del farmacèutic de preparar els medicaments en un context en què la confiança en la seva professionalitat és la nota dominant. Adhuc és en aquests indrets on la gent més se'n fia si el farmacèutic recomana una altra cosa quan no té a mà el producte prescrit pel facultatiu.

Però la població creu majoritàriament que la venda a la farmàcia la pot fer un dependent qualsevol i no es manifesta massa explícita a l'hora de considerar el farmacèutic com un supervisor del que diu el metge o un mer executor.

3º) El farmacèutic és vist per la gent més com un assessor i un professional amb moltes i diverses activitats; la resposta ha estat clarament pels sectors culturalment i socialment benestants pels qui, a més, la publicitat farmacèutica es troba absolutament fora de lloc.

En ambients o barris més modestos se'l veu més aviat com un venedor i es considera la farmàcia decididament com un establiment comercial, opinió tanmateix ben majoritària a la globalitat de la població enquestada. Per altra banda, la publicitat farmacèutica és acdeptada acríticament així mateix per aquests ambients.

4º) Resumint, diem que es nota una important correlació d'aquests temes amb el nivell respectiu de la població. Les tendències en aquest sentit són prou clares. Es a dir, en ambients més aviat modestos, podríem trobar les característiques següents:

- no es compra habitualment a la mateixa farmàcia o, més aviat, s'aprofita l'oportunitat de raons secundàries; per exemple, la ubicació de la farmàcia prop de l'ambulatori.
- es consulta més aviat al metge que al farmacèutic.
- no es veuria bé l'assignació fixa d'una farmàcia a la cartilla del "seguro" social.
- no es creu el farmacèutic capaç de preparar els medicaments.
- es pensa que el farmacèutic té la missió de supervisar el que el metge recepta.
- no es confia en la recomanació del farmacèutic quan aconsella una altra cosa de la que el metge ha dit.
- no es sent massa satisfet del tracte del farmacèutic.
- considera la farmàcia, sobretot, com un establiment comercial i el farmacèutic com un venedor.
- aprova la publicitat farmacèutica.
- es té molt poca opinió sobre quines són les activitats sanitàries del farmacèutic ni sap tan sols de l'existència del farmacèutic a l'hospital.

A l'altra banda de l'escala i en ambients culturalment i socialment elevats:

- es va habitualment a la mateixa farmàcia.
- es consulta molt el farmacèutic per dolències menors.
- es creu el farmacèutic capaç de preparar els medicaments.
- es confia en la recomanació del farmacèutic quan aconsella una altra cosa de la que el metge ha prescrit.
- es critica la publicitat farmacèutica.
- es considera el farmacèutic com un assessor i un professional del medicament.
- s'atribueixen al farmacèutic les activitats sanitàries que tenen relació amb el medicament: la seva elaboració, la informació al respecte i l'administració hospitalària del mateix.
- es veu el farmacèutic d'hospital, sobretot, com un assessor dels metges per tot el que es refereix al medicament.

5º) Des de l'altre bàndol de l'esquema, el farmacèutic contempla la seva clientela amb uns ulls ben determinats: sol freqüentar l'oficina de farmàcia la dona i generalment sol ésser una clientela tanmateix ben habitual. Aquesta habitualitat de les mateixes persones es trenca per fets tan aleatoris com la presència pròxima d'un mercat, d'un ambulatori o quan es realitzen guàrdies.

Per altra banda, al món rural no és pas ben clar que la dona sigui la client habitual, sinó que hi acudeixen tant els homes com les dones.

6º) El farmacèutic té molt assumit el seu rol d'assessor del medicament. Per una banda, rep la demanda de consells per petites dolències o per dietètica infantil i, per l'altra, es troba en la necessitat d'orientar constantment el seu públic entorn de la manera de prendre els preparats. Això genera en ell una clara i indiscutible autoconsciència de què la gent evidència una forta confiança en la seva capacitat tècnica, puix que les consultes sovintegen tant abans d'anar al metge amb la finalitat de demanar l'opinió sobre el que han de fer davant d'una determinada simptomatologia, com després d'haver anat a la consulta per aclarir els termes de l'ús concret d'una determinada medicació.

Aquest assessorament avala el paper insubstituïble que s'autoatribueixen els mateixos professionals i els dona elements per a dir que és aquesta una funció no retribuïda i que, per tant, fonamenta la mateixa essència de l'exercici de la professió des de l'oficina de la farmàcia.

Per altra banda hi ha la voluntat explícita de posar en relleu la mala gestió sanitària pública que, per causa de les presses, no explica prou bé ni els resultats de les exploracions mèdiques, ni tan sols com s'ha de prendre un determinat medicament. D'un cantó, l'assistència sanitària pública suposa cues inconsistentes i absurdes i un tractament massificat; però per l'altre, l'assistència sanitària privada no està al nivell econòmic de tothom. El resultat és que el farmacèutic té la impressió de jugar un paper veritablement fonamental per causa de les dificultats esmentades. Només s'observen dos matisos a la situació exposada: als barris de nivell alt la no admissió del consell farmacèutic i als sectors de població modesta l'abús i violació de tota norma ètica exigint medicació i instrumental clínic per a usos que no són pas sanitaris.

7º) Aquesta tasca del farmacèutic vista per ell mateix, té una implicació molt important de cara a l'automedicació o davant del valor de la medicació pel seu preu. Almenys en context urbà, hi ha alguns farmacèutics que tenen la impressió d'estar fent una tasca d'orientació terapèutica i de protecció de la població. Aquests observen que la gent ha abandonat molt aquest mal hàbit de l'automedicació i descobreixen dues raons que expliquen aquest millorament (que es redueixen al cap i a la fi a una sola): el jovent té ara més formació i el nivell cultural mig de la població s'ha incrementat. El paper de la farmàcia i del farmacèutic en aquest sentit és transcendental : protegir la població d'una medicació inadequada, evitar la freqüència i addicció als productes per pur mimetisme o perquè va donar resultat una vegada i fer una tasca de prevenció de la salut des de l'oficina de farmàcia.

Aquesta funció no admet discussió possible malgrat que sempre vagi contra els interessos crematístics del farmacèutic; com que ha desaparegut el metge de capçelera , algú ha de prendre el seu relleu.

D'altres farmacèutics, però, i sobretot els d'ambient rural, denuncien - obnertament l'hàbit de l'automedicació encara present, el costum de prendre allò que ha anat bé al veí, o que va fer bons efectes una vegada o que s'ha anunciat per la televisió i la voluntat de fer el que els dóna la gana. Dins d'aquesta perspectiva, s'observa també que encara es valora el medicament pel seu preu.

8º) El farmacèutic no és un competidor del metge, malgrat que es senti - acusat per aquest que, quan aconsella una prescripció, també està provocant l'automedicació. Amb tot, el farmacèutic reivindica un protagonisme que creu obstinadament que li pertany i, en un món marcat per l'abus de la medicació, la seva intervenció prop del metge, avalada per la seva proximitat a la població i pel seu coneixement directe, és absolutament necessària perquè sap més d'incompatibilitats medicamentoses i, per tant, es veu obligat, d'una manera o altra, a advertir al metge de certs extrems que portarien fatalment a una medicació inapropiada i a cometre disbarats.

LA IDENTIDAD SOCIAL DE UNA PROFESION :
EL FARMACEUTICO COMO SANITARIO



Estudio realizado por el Servicio de Estudios de la
Fundación Jaume Bofill
Barcelona

Patrocinado por
Sociedad Catalana de Farmacia Clínica de la
Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares

INTRODUCCION:

En un momento en el que el mundo farmacéutico se halla en profunda revisión debido a la ambigüedad de determinadas formas de realización profesional, es bueno preguntarse sobre la esencia misma de su arte y de su trabajo.

Por un lado, existe la voluntad decidida de que el farmacéutico ocupe el puesto real que le compete en la estructura sanitaria del país; voluntad que se halla teóricamente sustentada por la necesidad de que quien tiene la responsabilidad de administrar los remedios, sea verdaderamente una persona que se halle integrada en el engranaje de los trabajadores de la salud.

Por otro lado, existen serias dificultades para poder dar su nombre real a cada cosa, dada la práctica medicamentosa que se opera en la cotidianidad de la asistencia sanitaria que, dada la deficiencia estructural de la atención sanitaria, acaba reduciendo al farmacéutico a una función de dispensación y entrega del preparado químico que alguien ha dicho, no precisamente él, que es el tratamiento adecuado para una determinada patología. Su función fáctica de ejecutor acaba sacando, o por lo menos, disminuyendo, su papel fundamental y primario de interventor directo en la mejora de la salud colectiva.

El papel exclusivo, a menudo autoatribuido y socialmente acordado al médico en los asuntos de la salud, la industria farmacéutica concebida en los términos absolutamente capitalistas de la rueda de la producción y del consumo, la dispensación indiscriminada e incontrolada de la organización sanitaria pública que intenta suplir sus deficiencias organizativas

y el uso que los residentes tienen y hacen de los servicios y de los profesionales de la Farmacia. Este análisis de la información recogida se completa con unas entrevistas abiertas y semidirigidas a los profesionales farmacéuticos de las diversas zonas de estudio.

La distinción que se nos aparece como básica es la de cubrir dos formas residenciales claramente diferenciadas: la urbana y la rural.

En el mundo rural la posibilidad de juicio alternativo a la profesionalidad del farmacéutico es relativamente limitada, puesto que la Oficina de Farmacia ocupa el centro visible de lo que es la actividad del farmacéutico y la concepción sobre el profesional de la Farmacia se halla relativamente lejos de cubrir aquella dimensión de técnico sanitario.

En un contexto urbano, en cambio, la estructura sanitaria aparece como mucho más compleja, puesto que no sólo hay una segmentación del espacio por lo que se refiere a las Oficinas de Farmacia (concretada por la distancia y el número de habitantes), sino que también las posibilidades alternativas del ejercicio de la profesión y la complejidad de la organización de las diversas profesiones sanitarias, permiten tener una visión mucho más amplia de la profesión farmacéutica.

El cuadro global de la composición efectiva de la muestra es el siguiente :

	<u>Consultas</u>	<u>Entrevistas</u>
1. El mundo rural:		
Bàscara	10	
S.Climent de Llobregat	10	
Mollerusa	10	1
Valls	10	1
2. Ciudad pequeña:		
Igalada	40	2
3. Zona residencial obrera catalana:		
Gràcia	40	2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION

1. Lugar de realización de la consulta :

- Rural
- Ciudad de tipo medio
- Residencial obrero catalán
- Residencial obrero inmigrado
- Residencial medio

2. Sexo.

- Hombre
- Mujer

3. Edad:

- menos de 22 años
- 23-30 años
- 32-40 "
- 41-50 "
- más de 50 años

4. Miembros de la casa : 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - +6

5. ¿ Cuántos tienen Seguridad Social ? : 1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. ¿ Son el resto de familiares beneficiarios ?

- Si
- No

7. Profesión del matrimonio cabeza de familia:

- | | | |
|---------------------------|-----------|-----------|
| | <u>H.</u> | <u>M.</u> |
| - Dirigente o propietario | | |
| - Liberal | | |
| - Técnico cualificado | | |
| - Técnico no cualificado | | |

11. ¿ Cree que las farmacias son establecimientos comerciales o sanitarios ?
- Comerciales
 - Sanitarios
 - No lo sé
12. La venta que se realiza en la farmacia, ¿ la puede hacer cualquier dependiente ?
- Si
 - Es necesaria la supervisión del farmacéutico
 - Debe hacerla directamente el farmacéutico
13. ¿ Compra habitualmente en la misma farmacia ?
- Si
 - Si, por proximidad al ambulatorio
 - No necesariamente
14. El trato del farmacéutico, ¿le deja satisfecho?
- Me resuelve dudas y consultas
 - Me facilita medicamentos independientemente de la receta médica.
 - No me deja satisfecho
 - No le consulto nunca
15. ¿ Puede el farmacéutico controlar la prescripción del médico?
- Sólo debe hacer lo que dice el médico
 - Tiene la obligación de supervisar
 - No lo sé
16. ¿ Le parecería bien la asignación de una farmacia fija, de la misma manera que cada cual tiene en su cartilla un médico de medicina general y un pediatra y puede cambiar si no está satisfecho del servicio recibido ?
- Si
 - Según como
 - No

21. ¿ Sabe Vd. qué hace un farmacéutico en el hospital?
- Da los medicamentos que le dicen los médicos
 - Asesora a los médicos en lo que se refiere al medicamento
 - No sé qué hace
 - No sabía que hubiera un farmacéutico

La conducta del usuario en la relación con la oficina de farmacia.

¿ Cuando una persona requiere un servicio sanitario, a quién consulta habitualmente ?

La distribución de las respuestas es la siguiente:

- Siempre consultan al médico	61,8 %
- Para dolencias menores se va directamente al farmacéutico	27,6 %
- Se va a quien parece cada vez	10,1 %
- Se consulta a un amigo o pariente	0,5 %

La consulta exclusiva al médico llega casi a las dos terceras partes de nuestra población. Con todo, cabe afirmar que esta practica habitual se intensifica extraordinariamente en Igualada (77,5%) y relativamente en el mundo rural.

En los casos de dolencias menores, cerca de la tercera parte de la población encuestada suele ir directamente al farmacéutico. Con todo, cabe afirmar que esta práctica se intensifica relativamente en Les Corts (37,5%) y en Gràcia (32,5%)

De hecho, también es una práctica muy generalizada el comprar habitualmente en la misma farmacia. Veamos aquí la distribución de referencia :

- Compran habitualmente en la misma farmacia	69,3 %
- Compran en la que está cerca del ambulatorio	7,1 %
- No compran habitualmente en la misma farmacia	23,6 %

El comprar en la misma farmacia es un hábito particularmente intenso en el mundo rural, en Gràcia (82,5%), en Les Corts (75%). Y precisamente el hábito de cambiar a menudo de farmacia, que es una costumbre que afecta a casi la cuarta parte de la población encuestada, se intensifica mucho en Igualada (37,5%)

A pesar de esta entrada tan favorable, la mayoría de las respuestas se inclinan por pensar que lo que realiza un farmacéutico también puede hacerlo la dependencia de la farmacia.

He aquí las respuestas concretas a esta pregunta:

- La venta que se hace en la farmacia puede hacerla cualquier dependiente. 43,7%
- Puede hacerla un dependiente con la necesaria supervisión del farmacéutico. 29,6%
- Debe hacerla directamente el farmacéutico 26,6%

Esta afirmación es particularmente importante en Gràcia y el Besós (57,5%) y, en cambio, en Igualada existe la tendencia a atribuir - el exclusivo patrimonio de la venta al farmacéutico (42,5%).

¿Cuales son, pues, los poderes reales del farmacéutico según la vi sión de la población?

¿Puede, por ejemplo, controlar la prescripción del médico?

La respuesta se distribuye con una cierta equivalencia proporcional : o debe limitarse a hacer lo que indica el médico o tiene la obligación de supervisar la prescripción :

- Sólo debe hacer lo que dice el médico 40,3%
- Tiene la obligación de supervisar 36,2%
- No lo sabe 23,5%

En Igualada (66,7%) y en Les Corts (46,1%) se intensifica la respuesta que atribuye al farmacéutico la función de ejecutor y, en el mundo rural (50%) y en el Besós (40%) observan más bien la función de supervisión.

Entonces, la pregunta es casi obligada : ¿Se fía esta población - del farmacéutico que, no disponiendo del producto que ha prescrito el médico, recomienda otra cosa ?

Sólo una tercera parte no se fía :

He aquí la distribución de las respuestas:

- Está bien porque así los puedes utilizar directamente. 27,7%
- Es la demostración clara del negocio 27,7%
- Es muy inapropiada e inconveniente 44,6%

En el contexto rural (40%) y en el Sudoeste del Besós (38,9%) se intensifica mucho la tendencia a descubrir la bondad de la publicidad; en cambio, en Gràcia (65,7%) es donde ésta es más duramente criticada, considerándola inapropiada.

Finalmente, dentro de esta línea, se pedía a los usuarios de la farmacia que tuviesen la amabilidad de definir el gran perfil de qué es en definitiva el farmacéutico.

Las respuestas son éstas:

- Un asesor y profesional de los medicamentos 39,8%
- Un vendedor 31,8%
- Un profesional con muchas actividades 28,3%

Es considerado como asesor del medicamento, sobre todo en Gràcia (57,5%) y en Les Corts (52,5%) y como un profesional con muchas y diversas posibilidades es considerado, sobre todo, en Igualada (42,5%)

Las actividades sanitarias del farmacéutico

Tanto las respuestas afirmativas como las negativas que se expresan a continuación, representan, cuando menos, un conocimiento concreto sobre lo que se está preguntando:

..//..

La distribución de las respuestas es la siguiente :

- | | |
|--|-------|
| - De los medicamentos que le indican los médicos | 17,5% |
| - Asesora a los médicos por lo que respecta al medicamento | 19,5% |
| - No sé qué hace | 25,-% |
| - No sabía que hubiera un farmacéutico | 38,-% |

Como se puede constatar, más de la mitad de las respuestas ignoran absolutamente el papel del farmacéutico en el hospital, el peso de esta ignorancia viene dado por los residentes en el mundo rural y por los vecinos del barrio del Sudoeste del Besós.

Hablan los farmacéuticos.

El interés de este apartado se justifica por sí mismo. El objeto explícito es la captación de las opiniones y criterios de los profesionales de la farmacia sobre el ejercicio mismo de su función. Es, en definitiva, un verdadero complemento a la información aportada hasta ahora tomando como interlocutor a los mismos farmacéuticos.

Esta es una aproximación fundamentada en unos criterios serios y objetivos, basados y pensados más en función de la realidad de la población que no en la composición demográfica, social y profesional de los mismos farmacéuticos.

Las conclusiones que se indican a continuación reflejan, de modo esquemático, los resultados obtenidos en este apartado.

3o) El farmacéutico es visto por la población más como un asesor y un profesional del medicamento que como un simple vendedor, o como un profesional con muchas y diversas actividades. La respuesta se debe claramente a los sectores cultural y socialmente más elevados, para los cuales, además, la publicidad farmacéutica se halla absolutamente fuera de lugar.

En ambientes o barrios más modestos, se les ve más bien como un vendedor y se considera a la farmacia decididamente como un establecimiento comercial, opinión asimismo mayoritaria en la globalidad de la población encuestada. Por otro lado, la publicidad farmacéutica es aceptada acriticamente, asimismo, por estos ambientes.

4o) Resumiendo, diremos que se observa una importante correlación de estos temas con el respectivo nivel de la población. Las tendencias en este sentido son suficientemente claras. Es decir, en ambientes modestos podríamos señalar las características siguientes:

- No se compra habitualmente en la misma farmacia o, más bien, se - aprovecha la oportunidad de razones secundarias: por ejemplo, la ubicación de la farmacia cerca del ambulatorio.
- Se consulta más bien al médico que al farmacéutico
- No les parecería bien la asignación fija de una farmacia en la - cartilla de la Seguridad Social.
- No se cree al farmacéutico capaz de preparar los medicamentos.
- Se considera que el farmacéutico tiene la misión de supervisar - lo que el médico receta.
- No se confía en la recomendación del farmacéutico cuando aconseja otra cosa de la que el médico ha recetado.
- No se hallan demasiado satisfechos del trato del farmacéutico.
- Considera la farmacia, sobre todo, como un establecimiento comercial y al farmacéutico como un vendedor.

69) El farmacéutico tiene muy asumido su rol de asesor del medicamento. Por un lado recibe la demanda de consejo para pequeñas dolencias o por dietética infantil y, por otro lado, se halla en la necesidad de orientar constantemente a su público sobre la manera de preparar los medicamentos. Esto genera en él una clara e indiscutible autoconciencia de que la gente evidencia una fuerte confianza en su capacidad técnica, puesto que las consultas se producen a menudo tanto antes de ir al médico, con la finalidad de pedir opinión sobre lo que deben hacer ante una determinada sintomatología, como después de haber ido a la consulta para aclarar los términos del uso concreto de una determinada medicación.

Este asesoramiento avala el papel insustituible que se atribuyen los mismos profesionales y les da elementos para afirmar que esta es una función no retribuida y que, por tanto, fundamenta la misma esencia del ejercicio de la profesión desde la oficina de farmacia.

Por otro lado, existe la voluntad explícita de poner de relieve la mala gestión pública que, por causa de las prisas, no explica suficientemente bien ni los resultados de las exploraciones médicas, ni tan sólo cómo debe tomarse un determinado medicamento.

Por un lado la asistencia sanitaria pública supone colas inconsistentes y absurdas y un tratamiento masificado; pero, por otro lado, la asistencia sanitaria privada no está al nivel económico de todo el mundo. El resultado es que el farmacéutico tiene la impresión de jugar un papel verdaderamente fundamental a causa de las dificultades citadas.

Sólo se observan dos matices a la situación expuesta: en los barrios de nivel alto la no admisión del consejo farmacéutico y en los sectores de población modesta el abuso y violación de toda norma ética, exi

un mundo marcado por el abuso de la medicación, su intervención, cerca del médico, avalada por su proximidad a la población y por su conocimiento directo, es absolutamente necesaria, porque sabe más de incompatibilidades medicamentosas y, por tanto, se ve obligado de una forma u otra, a advertir al médico de ciertos extremos que conducirían fatalmente a una medicación inapropiada y a cometer disparates.