

LA FARMACIA SOCIAL: UTILIDAD Y APLICACIONES DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y CONDUCTUALES EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Social Pharmacy: Usefulness and Applications of the Social and Behavioral Sciences in Pharmaceutical Care

Marvin Gómez-Vargas*
magovar@gmail.com

Resumen

Es conocido que los factores psicosociales impactan el comportamiento humano. En farmacoterapia, el análisis de los resultados no debe hacerse exclusivamente en términos farmacológicos porque se perderían otros factores determinantes. Se presenta una descripción de la Farmacia Social, definida como la disciplina que estudia el papel de los medicamentos desde una perspectiva socio-conductual. Se hace una reseña de los cambios de la profesión con un énfasis en los conceptos de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica como generadores de estos. Finalmente, se hace un análisis de las iniciativas que la Universidad Latina ha implementado para fomentar esta disciplina y el rol potencial que tiene para el futuro de la Farmacia.

Palabras clave

Práctica farmacéutica, Farmacia social, Atención farmacéutica, Papel del farmacéutico, Educación farmacéutica, Farmacia costarricense.

Abstract

It is known that psychosocial factors impact human behavior. In Pharmacotherapy, the outcome analysis should not be exclusively performed in pharmacological terms because other determinant factors could be missed. A description of Social Pharmacy defined as the discipline which studies the role of medicines from a socio-behavioral perspective is presented. A review of the changes experienced by the profession is presented as well with an emphasis on the Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Care concepts as triggers of such changes. At the end, the initiatives that Universidad Latina has implemented to foster this discipline and the potential role that it has for the Pharmacy's future are analyzed.

Key Words

Pharmacy Practice, Social Pharmacy, Pharmaceutical Care, Role of Pharmacist, Pharmacy Education, Costa Rican Pharmacy.

* Profesor, Escuela de Farmacia, Universidad Latina de Costa Rica. Profesor, Departamento de Farmacología, Toxicología y Farmacodependencia, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.

En la actualidad, los usuarios de servicios de atención sanitaria requieren información fidedigna y oportuna sobre los medicamentos que utilizan para el tratamiento de sus enfermedades, o dolencias, y para el cuidado general de su salud. No obstante, en Costa Rica existe una profunda brecha de comunicación entre los profesionales del área de la salud y el público, lo cual tiene, naturalmente serias implicaciones para la salud general de la población. Esta brecha se extiende desde aquello que los pacientes (clientes, usuarios, consumidores) quieren, y necesitan saber sobre sus enfermedades y sus medicamentos, hasta aquello que realmente obtienen de parte de sus médicos y farmacéuticos. El desconocimiento, por parte de los pacientes, puede convertirse en un factor importante que contribuya al fracaso en la obtención de los beneficios terapéuticos que los medicamentos debieran proporcionarles.

La falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos es una de las principales causas de las reacciones adversas a estos. Como ha sido descrito por el connotado farmacéutico clínico estadounidense, Henry Manasse (1989), la evidencia de que los medicamentos, mal utilizados, pueden causar un daño significativo a los pacientes es abundante, y existe una clara razón para creer que muchos de los problemas relacionados con los medicamentos (*therapeutic misadventures* o desventuras terapéuticas, para usar la terminología acuñada por Manasse) pueden ser prevenidas a través de una monitorización adecuada y un seguimiento farmacoterapéutico oportuno.

Claro está, que si los pacientes no conocen bien sus enfermedades ni sus tratamientos, es porque no han tenido profesionales sanitarios que hayan asumido, de manera continua y sistemática, la responsabilidad de enseñarles y educarlos al respecto. Quienes están llamados a ello son, obviamente, los profesionales que la sociedad ha preparado, con gran esfuerzo, para tal efecto.

La importancia de la educación a pacientes en aspectos sanitarios ha sido reconocida por el sector salud, por la industria de los medicamentos y por los consumidores mismos. De la misma manera, ha habido un reconocimiento similar de que el consejo, la atención y el seguimiento en el uso correcto de los medicamentos es una obligación profesional y ética de los farmacéuticos. Sin duda alguna, el medicamento es, por antonomasia, el objeto social de estudio de este colectivo profesional y el objetivo primordial (algunos dirían, el ideal por alcanzar) de la educación de estos profesionales ha sido, y seguirá siendo, el de convertirse en verdaderos expertos conocedores de las sustancias químicas y biológicas de uso medicinal, desde su investigación y desarrollo, pasando por la correcta y segura fabricación, hasta su prescripción, utilización y la evaluación de su eficacia terapéutica.

La rapidez con la que se dan los avances tecnológicos en las ciencias médicas y farmacológicas, la inmensa oferta informativa en materia de temas de salud, la expansión de conocimientos en el área de la terapia basada en medicamentos, hacen virtualmente imposible que el profesional en medicina clínica, además de mantenerse actualizado y vigente en temas de diagnóstico clínico, fisiopatología y terapéutica, pueda mantener un conocimiento adecuado de los usos clínicos, la prescripción racional y la implementación de regímenes terapéuticos, de todos los medicamentos que tiene a su disposición en el arsenal terapéutico actual.

El profesional farmacéutico, por el contrario, dado que el grueso de su formación universitaria está centrada en el estudio de los medicamentos, y dado que es, quizás, el profesional en salud más fácilmente accesible o disponible para el público, se encuentra en una posición ideal para asumir el papel de educador en materia de terapia farmacológica, tanto de los pacientes, sus familiares y cuidadores, como de los demás profesionales en ciencias de la salud que requieran apoyo e instrucción en la selección, uso, manejo y seguimiento de los resultados de la terapia medicamentosa. Se espera que la formación universitaria, que el futuro farmacéutico recibe, pueda prepararlo, en consecuencia, para

que llegue a convertirse en un importante agente promotor de estilos de vida saludables, para que asuma nuevos retos en relación con servicios farmacéuticos no tradicionales, y para que se responsabilice plenamente por los resultados óptimos del uso de los medicamentos, extendiendo su ejercicio profesional mucho más allá de la simple venta de artículos en un establecimiento comercial.

La profesión farmacéutica: en búsqueda de una nueva identidad profesional

Para comprender mejor el rol del profesional en Farmacia en la sociedad costarricense actual, es fundamental contar con una comprensión básica de los eventos históricos que le han dado forma a la educación farmacéutica contemporánea, no solo en Costa Rica, sino también a nivel internacional.

La farmacia es una de las profesiones con más historia dentro del campo de las ciencias médicas en Costa Rica y es, quizás, la disciplina que ha sufrido cambios más intensos y radicales en cuanto a la filosofía de su ejercicio profesional y su sentido o razón de ser en los últimos 50 años. Las variaciones que ha experimentado el ejercicio profesional, de la farmacia han sido bastante homogéneas y similares en muchas partes del mundo.

Conviene dividir lo relativo al ejercicio profesional farmacéutico en tres períodos principales: una etapa de desarrollo que se puede denominar *tradicional*, y que estaba básicamente orientada al medicamento y a todo lo relacionado con los aspectos técnicos de su selección, almacenamiento, custodia, preparación y despacho; una segunda etapa, que puede verse como de *transición*, en la que la producción industrial de medicamentos tuvo un auge importante, pero que tuvo repercusiones graves en el tipo de práctica profesional que, hasta ese momento, venía llevando a cabo el profesional farmacéutico independiente; y una tercera etapa en la que se dio un movimiento, sobre todo desde el contexto de la farmacia de hospital, en países como Estados Unidos y Canadá, que intentó desa-

rollar una manera diferente de ejercicio profesional farmacéutico orientada hacia las necesidades del paciente y que llegó a conocerse como el movimiento de la *Farmacia Clínica*. Aunque estas etapas puedan resultar un tanto arbitrarias, son consistentes con las secuencias descritas por otros autores (Hepler, 1987). En términos generales, y Costa Rica no es la excepción, los profesionales y el público han sido testigos de una importante alteración paradigmática no solo en la formación universitaria, y la filosofía del ejercicio profesional farmacéutico, sino también en la necesidad, utilidad y justificación sociales de esta profesión. Desafortunadamente, como consecuencia de los cambios que propició el desarrollo de la industria químico-farmacéutica en el ejercicio laboral del farmacéutico de comunidad de aquel entonces, en décadas recientes la imagen de la profesión farmacéutica, y particularmente la imagen de la farmacia de comunidad, comenzó a experimentar un deterioro progresivo, paulatino, y muy sustancial ante los ojos de la sociedad, de las autoridades gubernamentales y corporativas, de los otros profesionales sanitarios y hasta de los propios farmacéuticos en ejercicio.

La farmacia, en Costa Rica y otras partes del mundo, entró en el siglo XX con una función tradicional definida por la figura social del llamado *boticario*, cuyo lugar de trabajo era la pequeña *botica* (dispensario) de la que, habitualmente, era propietario. El papel desempeñado por el farmacéutico, bien entrados los dos primeros tercios del siglo pasado, seguía siendo el de un profesional encargado de preparar y dispensar los productos medicinales que eran prescritos por los profesionales en medicina. Este papel en la selección de los ingredientes adecuados, la manipulación y elaboración oficial de formas dosificadas de productos medicinales, fue el aspecto central y vital del ejercicio de lo que se ha dado a conocer como Preparaciones Magistrales o Farmacia Galénica.

Los roles estaban claramente definidos: el profesional médico, el odontólogo

y demás profesionales facultados por ley para la prescripción de medicamentos, enviaban sus recetas a las antiguas farmacias de comunidad, en algún momento llamadas oficinas de farmacia (o recetarios) para que el profesional farmacéutico, regente y responsable técnico y legal de dicho establecimiento, preparara las fórmulas *secundum artem* (según el estado del arte y ciencia de la disciplina del momento) y dispensara las recetas con los productos indicados por los profesionales médicos y requeridos por los pacientes. No obstante, ejercer una función que dependía directamente de la petición o solicitud de otro profesional (llámese el médico prescriptor), en esa época el farmacéutico era, por derecho propio, un profesional útil, y una invaluable ayuda para los médicos y la sociedad, pues ninguna otra persona poseía el conocimiento y las habilidades indispensables para el arte de la preparación de productos medicinales individualizados y a pequeña escala. Además de solicitar sus servicios, en la preparación y dispensación de medicamentos solicitados por otros profesionales, por razones de índole económica, histórica, tradicional y hasta cultural, la gente también procuraba los servicios directos del farmacéutico para la recomendación de tratamientos para dolencias leves, o condiciones clínicas que no ameritasen la visita a un consultorio o clínica, o la intervención diagnóstica de parte de un médico.

Sin embargo, en el período de transición, señalado arriba y que puede ubicarse en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, la preeminencia de una pujante industria química y farmacéutica, con la producción en masa de miles de nuevos productos en forma de tabletas, cápsulas, jarabes y otras formas farmacéuticas de dosificación, causó un cambio importantísimo en el ejercicio de la profesión de los farmacéuticos en las comunidades. La figura tradicional del *boticario* fue opacándose poco a poco, la elección de los agentes terapéuticos recayó totalmente en los médicos, los productos llegaban a las farmacias ya preparados, empacados y listos para su expendio y despacho, de manera tal que el papel del farmacéu-

• tico se vio relegado y reducido al de un
• despachador o vendedor de productos
• prefabricados. Incluso, la información so-
• bre medicamentos dada antes a los mé-
• dicos, fue asumida por los departamentos
• de mercadeo y por los representantes de
• ventas de las grandes compañías farma-
• céuticas multinacionales.

• Al limitarse sus funciones, el farmacéuti-
• co, en un intento desesperado de asegu-
• rar al menos un ingreso económico deco-
• roso, redobló sus esfuerzos mercantilistas
• en la venta de estos productos fabricados
• por la industria farmacéutica, así como la
• de productos no relacionados con su for-
• mación profesional, y se dedicó a vender
• en la farmacia todo tipo de artículos, lo
• cual ocasionó un serio daño a su imagen
• ante el público y ante los otros profesiona-
• les sanitarios.

• Educación universitaria

• Tradicionalmente, la formación teóri-
• ca universitaria de los farmacéuticos ha
• tenido su fuerte en las ciencias naturales
• (físicas, químicas, biológicas, etc.) y la
• mayor parte de su capacitación práctica
• ha tendido a concentrarse en los detalles
• tecnológico-industriales de la manufactu-
• ra y el aseguramiento de la calidad de los
• medicamentos, o en los aspectos adminis-
• trativos y mercadotécnicos de un estable-
• cimiento comercial (llámese laboratorio,
• droguería, farmacia de comunidad, etc.).
• No es de extrañar que, como producto
• de un sistema educativo que hasta hace
• muy pocos años no tenía ningún compo-
• nente clínico, psicológico, antropológico,
• económico ni sociológico, el farmacéu-
• tico que graduaban las universidades
• nacionales, si bien contaba con algunas
• competencias técnicas, salía al merca-
• do laboral con muy pocas herramientas
• de comunicación o habilidades sociales
• para incorporarse como miembro útil del
• equipo de salud, y para asumir una nueva
• misión en la provisión de servicios cogniti-
• vos a la población.

• En el año 1964, aunque siempre den-
• tro del período transicional, con la apari-
• ción de un nuevo plan de estudios en la
• Facultad de Farmacia de la Universidad

de Costa Rica, el *Plan de Estudios Deno*, llamado así en nombre de Richard Deno, el académico que asesoró en aquella ocasión a la Universidad de Costa Rica (Ramírez, 1983), se suscitó un cambio gradual en la formación de los farmacéuticos costarricenses de aquella época, con una distribución de asignaturas mejor balanceada entre ciencias básicas naturales y las propiamente farmacéuticas. No obstante, no fue sino hasta los años ochentas que se empezó a presenciar un movimiento diferente en la educación y el ejercicio profesional de los farmacéuticos costarricenses, sobre todo en el contexto hospitalario. Este movimiento que, tuvo sus orígenes en los años setentas en los Estados Unidos, logró captar la imaginación y permear positivamente la mentalidad de las nuevas generaciones de farmacéuticos costarricenses.

En la década de los setenta, los educadores farmacéuticos estadounidenses enfrentaron una serie de problemas y desafíos, en la preparación y el ejercicio profesional de los farmacéuticos, muy similares a la que a la que enfrentaron las autoridades universitarias costarricenses algunos años después. En 1975, los estadounidenses formaron una comisión para el estudio y análisis de la problemática de la educación farmacéutica en ese país, la llamada Comisión Millis, en un intento de *reajustar* la formación profesional farmacéutica con las necesidades contemporáneas de los usuarios de servicios farmacéuticos. Dicha comisión, convocada por la *American Association of Colleges of Pharmacy* (AACCP) tuvo un impacto enorme en la educación farmacéutica contemporánea, no solo de los Estados Unidos, sino de muchos otros países del mundo (Worthen, 2006). Como resultado de los acuerdos y declaraciones de dicha comisión, el movimiento de la Farmacia Clínica se vio fortalecido e impulsado en los Estados Unidos. Varias resoluciones importantes fueron configurando el cambio progresivo de la farmacia norteamericana, entre ellas, por ejemplo, la tendencia hacia la implementación de un único programa de estudio de 6 o 7 años de duración conducente a un único grado profesional, el de doctor

en Farmacia (*Pharmaceutical Doctor*, o *PharmD*) para todas las universidades, la expansión de un sistema de especialización mediante residencias hospitalarias en distintas áreas de ejercicio clínico (similar al sistema de residencias mediante el cual se han especializado los médicos en Costa Rica), la creación de una junta de acreditación de universidades, y de un sistema de acreditación de especialidades farmacéuticas que otorga certificaciones de especialistas en farmacoterapia (por ej. *BCPS* o *Board Certified Pharmacotherapy Specialist*, *BCPP* o *Board Certified Psychiatric Pharmacist*), y otras tantas, que dieron un tremendo empuje al movimiento de cambio en el escenario de la educación farmacéutica norteamericana y al proceso de utilización de medicamentos en los ambientes hospitalarios y comunitarios. Este movimiento de Farmacia Clínica, buscaba promover unas relaciones farmacéutico-paciente más sólidas, una mayor interacción de los farmacéuticos con los médicos y demás profesionales de la salud, y una amplia gama de servicios farmacéuticos cognitivos innovadores llamados a reformar, reordenar y distribuir responsabilidades en la práctica de la profesión en el contexto de la farmacoterapia. El enfoque clásico de la farmacia, centrado en los aspectos técnicos de la naturaleza y la actividad el medicamento, así como en los procesos de la fabricación y su venta, se fue trasladando a un enfoque que pretendía integrar una serie de conocimientos y servicios farmacéuticos orientados a mejorar la salud de los pacientes, y optimizar los resultados obtenidos en el uso racional de los medicamentos.

Como consecuencia de estos cambios suscitados en Estados Unidos, las autoridades encargadas de la formación de los farmacéuticos costarricenses, en aquel tiempo, realizaron un primer intento de adaptación al modelo estadounidense mediante la implementación de un nuevo plan de estudios en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Costa Rica en 1976 (Ramírez, 1983). Este plan de estudios, de 5 años, constaba de un primer año, que era cursado conjuntamente

con estudiantes de Medicina y que estaba a cargo de la Escuela de Medicina y de la Facultad de Ciencias, y cuatro años restantes asumidos e impartidos, en lo fundamental, por la Facultad de Farmacia. Con el diseño de este nuevo currículum se procuró preparar un farmacéutico con un mejor balance entre las disciplinas industriales, fisicoquímicas y las clínico-biológicas, incorporándose por primera vez, asignaturas con contenidos y enfoque eminentemente fisiopatológicos y farmacoterapéuticos, así como la aparición de un Internado e Investigación en Farmacia Clínica-Hospitalaria, o uno alternativo en Farmacia Industrial, como requisito de graduación.

Atención farmacéutica: una nueva filosofía de ejercicio profesional

Aun cuando la profesión de farmacia, en Estados Unidos y, por ende, también en Costa Rica, ha venido luchando en las últimas tres décadas para enderezar su rumbo y alinear sus objetivos profesionales, de una forma más cercana y realista, con las necesidades atención en salud de sus pacientes, el ideal de contar con un profesional que se haga cargo de las necesidades de información sobre medicamentos, y del manejo y seguimiento de los resultados de la terapia con fármacos, sigue siendo todavía más una esperanza que una realidad.

El movimiento de Farmacia Clínica, tal y como fue entendido y ejercido sobre todo en los ambientes de sistemas de salud (hospitales, clínicas, institutos de rehabilitación, etc.), representó una transformación fundamental en los procesos de re-profesionalización y reorientación de los objetivos laborales y gremiales de los farmacéuticos. No obstante, por sí mismo, dicho movimiento no ha sido suficiente para afrontar los desafíos que la sociedad contemporánea presenta a estos profesionales.

Como una extensión al trabajo que venían realizando los farmacéuticos clínicos en muchos países, pero sobre todo en los Estados Unidos, hacia finales de los años ochentas, hizo su aparición el concepto

de Atención Farmacéutica, un concepto complementario y compatible con el ejercicio de la Farmacia Clínica. Más que un área de especialización dentro de la profesión (como la han pretendido ver algunos) el concepto de Atención Farmacéutica, en un sentido moderno, ofrece un marco filosófico al ejercicio de la profesión. La atención farmacéutica describe el propósito inicial de la farmacia clínica, cuando finalmente fue comprendida como una práctica profesional y no solo como una ciencia médica o especialidad clínica de unos pocos. El concepto es una traducción directa del término inglés *Pharmaceutical Care* e hizo su aparición, por primera vez, recién iniciada la década de los ochenta. Aunque, de forma automática y tradicional, quienes se desenvuelven en el ambiente de la atención farmacéutica atribuyen la aparición del concepto en la literatura profesional farmacéutica a Charles Hepler y Linda Strand (Hepler y Strand, 1990), fueron en realidad Donald C. Brodie y colaboradores (Brodie, Parish y Poston, 1980) quienes, 10 años antes, presentaron, por primera vez, el concepto en los siguientes términos:

La atención farmacéutica incluye la determinación de las necesidades para un individuo dado, y la provisión no solo de la droga requerida, sino también de los servicios necesarios (antes, durante o después del tratamiento) para asegurar una terapia óptimamente segura y efectiva. Esta incluye un mecanismo de retroalimentación como medio para facilitar la continuidad de la atención por aquellos que la proveen (citado por Hepler, 2004, p.1492, traducción del autor).

Fue posterior a esta primera aproximación a la definición del término, por Brodie, que Charles Hepler elaboró un poco más el concepto definiéndolo como "la relación pactada entre un paciente y un farmacéutico en la cual, el farmacéutico desempeña funciones de control en el uso de los fármacos...gobernadas por la conciencia y el compromiso con el interés del paciente" (1987, p.373, traducción del au-

tor). Finalmente, en su ya famoso artículo, Charles Hepler y Linda Strand (1990), definieron la atención farmacéutica como:

...la provisión responsable de terapia medicamentosa con el propósito de alcanzar resultados específicos que mejoren la calidad de vida de un paciente. Estos resultados son (1) la cura de una enfermedad, (2) la eliminación o reducción de la sintomatología de un paciente, (3) la detención o retraso de un proceso de enfermedad, o (4) la prevención de una enfermedad o sintomatología (p. 539, traducción del autor).

En esta definición, que es la más empleada por la profesión en general, estos autores enfatizaron la importancia de los *resultados de la terapia* con medicamentos que estaba implícita en la primera definición, pero pusieron, además, la atención en la *responsabilidad* del farmacéutico dentro de la relación terapéutica. De igual forma, argumentaron que la reprofesionalización de la Farmacia puede ser alcanzada solamente si se cambia el enfoque del trabajo del farmacéutico hacia *las necesidades individuales* de salud de las personas:

...el conocimiento y las habilidades clínicas en sí mismas no son suficientes para maximizar la efectividad de los servicios farmacéuticos. Debe haber también una filosofía de ejercicio y una estructura organizacional dentro de la cual ejercer. Nosotros llamamos a esa filosofía necesaria de ejercicio, atención farmacéutica, y a la estructura organizacional que facilita la provisión de esta atención, el sistema de atención farmacéutica. La misión del ejercicio de la farmacia, la cual es consistente con este mandato, es proporcionar atención farmacéutica (Hepler y Strand, 1990, p. 539, traducción del autor).

La atención farmacéutica es pues, tanto una estrategia para proveer servicios farmacéuticos, como una filosofía de ejercicio profesional orientada a la reprofesionalización de la Farmacia. La prácti-

ca de la atención farmacéutica requiere de un profesional con pericia demostrada en la terapia con medicamentos, el farmacéutico, que se haga responsable de los resultados de la terapia medicamentosa en los pacientes, así como de asegurar que las metas terapéuticas deseadas sean alcanzadas y de que no ocurran problemas inducidos por los medicamentos. La atención farmacéutica mejora los resultados del paciente al asegurar un uso más efectivo y racional de los medicamentos como herramientas terapéuticas.

La mayoría de los autores en lengua española, prefieren el término *atención farmacéutica* a los de *servicios* o *cuidados* farmacéuticos, aun cuando este último es una aproximación más literal al concepto acuñado originalmente en inglés. En castellano, se define atención como el acto de atender, es decir, el acto de acoger favorablemente o satisfacer un deseo, ruego o mandato. Al introducir *atención* en el léxico farmacéutico se redirige el enfoque del farmacéutico, desplazándolo del establecimiento en el que labora, o del acto de dispensación de un producto, hacia el paciente y sus necesidades de información en el uso de medicamentos como ayudas terapéuticas (Gómez-Vargas, 1995). No se disminuye el alcance o la importancia de lo que los farmacéuticos hacen, pero – finalmente – se pone al paciente como el centro de interés. Como proveedores de atención en salud, los farmacéuticos deben preocuparse por los resultados de sus servicios profesionales, y no solamente por el acto de la dispensación o la venta de mercancías.

Sin embargo, una filosofía de ejercicio profesional con una visión orientada al paciente, requería de planes de estudio que incluyeran tópicos sobre aspectos sociales y cognitivo-conductuales de la atención farmacéutica, así como capacitación en habilidades sociales y de comunicación. En la mayoría de los casos, los servicios farmacéuticos, incluso los cognoscitivos (de juicio o conocimiento profesional), son todavía ejecutados bajo la instrucción o petición de otro, por lo general, el médico que prescribe. A pesar de esto, los planes

de estudios subsecuentes que fueron apareciendo en la Universidad de Costa Rica y, posteriormente, en las nuevas escuelas de Farmacia que se fundaron en el país, han mantenido un enfoque disciplinar en el medicamento (en la preparación o dispensación) y no tanto en las personas (beneficios y optimización de los resultados del tratamiento). Es un hecho que la persistencia de este enfoque en la educación, y en la mayoría de las áreas de desempeño laboral de los farmacéuticos, no está en consonancia con la necesidad de formar un profesional que posea las habilidades y los conocimientos necesarios para identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados con medicamentos (PRM) que pudiesen surgir en el proceso de su utilización.

Los farmacéuticos hoy en día trabajan en ambientes económicos, sociales y psicológicos cada vez más complejos y, sin embargo, el estudio de los factores cognitivos, conductuales y sociales que influyen en el trabajo de estos y en sus relaciones con los pacientes, con los empleadores, las autoridades de Gobierno y otros profesionales sanitarios, aquello que podríamos tomar como las bases de lo que se conoce como Farmacia Social, se ha mantenido como un área relativamente desconocida y poco explorada en los planes de estudio de las escuelas de Farmacia costarricenses. La decisión de tomar la responsabilidad por los resultados de la terapia con medicamentos de sus pacientes conlleva implícitamente el deber ético de proporcionar su atención en forma directa, como farmacéuticos consultores (Gómez-Vargas, 1995), y no a través de intermediarios o de otra autoridad. Los farmacéuticos serán responsables ante sus pacientes, no ante los médicos, aun cuando atiendan a los pacientes en cooperación con los médicos o en respuesta a la petición de estos. Para ello, deben poseer mejores habilidades en los procesos de comunicación, la toma de decisiones y la solución de problemas, así como mayores conocimientos y destrezas en los aspectos socio-conductuales de los modelos prevalentes de salud y enfermedad;

no basta con tener solamente una fuerte formación en farmacología y terapéutica.

La práctica profesional farmacéutica contemporánea implica la interacción con otras personas. Lejos están los días en los que el farmacéutico permanecía recluido en las cuatro paredes de su oficina, recetario o dispensario. En la actualidad los farmacéuticos interactúan con los pacientes y sus familiares, así como con profesionales de otras ciencias de la salud, gerentes o directores de instituciones públicas y corporaciones privadas, oficiales de autoridades gremiales y gubernamentales, entre otros. Todos estos actores, a su vez, están conectados con otros sistemas y otras organizaciones gremiales. Es por ello que, cuando se trata de que los farmacéuticos puedan tener un desempeño óptimo en estos contextos, su formación en ciencias naturales no es suficiente para afrontar los desafíos planteados por la sociedad. Los conocimientos de bioquímica, fisiología, farmacología y farmacoterapia resultan herramientas insatisfactorias para lidiar con personas, organizaciones y sistemas asistenciales de salud. Estos conocimientos técnico-científicos deben ser complementados con conocimientos y perspectivas de disciplinas que tratan con la conducta humana individual y colectiva, es decir, los farmacéuticos deben, como todos los profesionales sanitarios en la actualidad, recibir educación en humanidades y ciencias sociales. Es en esta coyuntura, donde la disciplina de la Farmacia Social toma un papel preponderante.

Farmacia Social: concepto y evolución histórica global

Aunque la Sociología Farmacéutica, como subdisciplina o área de estudio dentro del campo más amplio de la Sociología Médica, cuenta ya con un importante desarrollo teórico y una fuerte tradición de investigación en ambientes académicos norteamericanos y europeos, particularmente en países escandinavos, la Farmacia Social como concepto y campo de estudio e investigación es de aparición más reciente. Precisamente, con la importante transformación que

ha experimentado la profesión en países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, o Australia, entre otros, la disciplina de Farmacia Social se fue perfilando paralelamente al desarrollo y evolución de la filosofía profesional de la Atención Farmacéutica descrita con anterioridad. Los educadores y los líderes gremiales en esos países comprendieron tempranamente que el desarrollo de habilidades sociales, actitudes y conocimientos humanistas en los estudios universitarios eran imprescindibles, no solo para la re-profesionalización de la Farmacia, sino también para afrontar las necesidades de salud de la mayoría de la población.

La Farmacia Social, como concepto y disciplina académica, tuvo su nacimiento en los Estados Unidos. Las primeras actividades que fueron denominadas como Farmacia Social/Conductual en los Estados Unidos en los años cincuentas fueron, en realidad, procesos aislados e iniciativas personales de formación complementaria en Administración de Empresas y Mercado Farmacéutico, de algunos teóricos e intelectuales de la Farmacia norteamericana como William Apple, Robert Evanston, Joseph McEvilla, o Stephen Wilson, quienes luego de graduarse como farmacéuticos estudiaron en programas de Maestría (MBA) o de doctorados (PhD) en las disciplinas descritas. Casi todos ellos, regresaron a sus universidades de origen para desarrollar e implementar programas de investigación y de maestría en Administración Farmacéutica (Apple y Evanston) o de Economía Farmacéutica (McEvilla); incluso otros fundaron programas en otras disciplinas, como fue el caso de Glenn Sonnendecker que inició un programa de Historia de la Farmacia en la Universidad de Wisconsin (Wertheimer, 1991).

Pero fue, sin duda, Albert Wertheimer, quien después de haber obtenido su MBA y ser nombrado como director del programa de doctorado en Administración Farmacéutica de la Universidad de Minnesota en 1973, se vio más influido por los conceptos y hallazgos de las investigaciones de ciencias como la sociología, la psicología, la antropología y la comunicación colec-

tiva (reseñado por Wertheimer, 1991). Así, tanto los programas de maestría como de doctorado en Administración Farmacéutica en esa universidad, fueron incorporando, cada vez más, contenidos de ciencias sociales a la par de los contenidos tradicionales de administración de negocios, hasta que gradualmente los contenidos de las ciencias sociales y conductuales dominaron la orientación del trabajo de investigación que se hacía en dichos programas, al punto que la universidad decidió cambiar el nombre del departamento, el cual pasó a llamarse departamento de Farmacia Social y Administrativa (*Social and Administrative Pharmacy*). A partir de los años ochentas, ya con psicólogos sociales, sociólogos médicos, economistas, y otros, incorporados a la planilla docente, este programa se fue centrando en la enseñanza y la investigación de las ciencias sociales y conductuales aplicadas a los asuntos farmacéuticos. Los primeros estudios e investigaciones fueron sobre temas como el cumplimiento o adherencia a los tratamientos, comunicación y consejo a pacientes, el efecto placebo, teoría del aprendizaje social, intenciones conductuales, satisfacción laboral, y muchos otros asuntos relacionados con el mundo de la Farmacia.

Un hito trascendental en la historia y evolución de la Farmacia Social fue la publicación del libro *Pharmacy Practice: Social and Behavioral Aspects (Práctica farmacéutica: aspectos sociales y conductuales)* por el propio Albert Wertheimer y su colega Mickey Smith en 1973. Con este texto en su segunda y tercera ediciones (1980 y 1989) muchas otras escuelas de Farmacia de los Estados Unidos y de Europa empezaron a enseñar Farmacia Social.

Es así como, en cuestión de 30 años, se han dado transiciones importantes en los planes de estudio de la carrera de Farmacia de muchas universidades en el mundo, principalmente con la incorporación de temas de las ciencias sociales y la difusión del concepto nuevo de Farmacia Social (Almarsdóttir, Kaae y Traulsen, 2013; Hassali, Shafie, Al-Haddad, Abduelkarem,

Ibrahim, Palaian y Abrika, 2011; Sorensen, Mount y Christensen, 2003; Svarstad, 1994). Al inicio, sobre todo en Inglaterra y los países escandinavos, lo que se conocía o denominaba como *Farmacia Social* no era sino el conjunto de asignaturas que contemplaban el estudio de aspectos administrativos, mercadotécnicos, éticos, legislativos, epidemiológicos o de salud pública. Sin embargo, de forma similar a lo acontecido en los Estados Unidos, poco a poco la Farmacia Social se fue perfilando como una disciplina *híbrida* distinta que engloba metodologías y perspectivas teóricas provenientes de las ciencias sociales y cognitivo-conductuales, especialmente en temas de sociología, psicología social y psicología de la salud que tienen una relevancia particular para la práctica profesional farmacéutica. La Farmacia Social es una disciplina que viene a complementar los componentes físico-químicos, biológicos, industriales y administrativos del plan de estudios farmacéutico con aspectos antropológicos, sociológicos, económicos, políticos, psicológicos y hasta ético-filosóficos.

La diferencia entre la Sociología Farmacéutica y la Farmacia Social es que esta última emplea los principios de las ciencias sociales y del comportamiento para explorar un rango muy diverso de tópicos pertinentes a la práctica profesional farmacéutica. Se puede pensar, entonces, en la Farmacia Social como un campo de estudio que obtiene sus fundamentos y métodos de un rango más amplio de disciplinas (sociología, antropología, ciencias políticas, bioética, farmacoeconomía, psicología conductual y cognitiva, epidemiología y salud pública, etc.) con el objetivo de investigar, examinar, discutir y comprender asuntos relacionados con el ejercicio profesional farmacéutico (Harding, Nettleton, y Taylor, 1994). La Farmacia Social incorpora los factores sociales y psicológicos asociados con los usos terapéuticos y no terapéuticos de los productos farmacéuticos, estudiados desde una perspectiva de comportamiento individual y social, así como la interacción del profesional farmacéutico con los pacien-

tes y los sistemas sociales que existen entre ellos (Harding y Taylor, 1995).

En algunos contextos académicos, sobre todo anglosajones y escandinavos, se emplean también términos más inclusivos como *Farmacia Social y Administrativa*, *Farmacia Social y Práctica Farmacéutica* (Almarsdóttir, Kaae y Traulsen, 2013; Winit-Watjana, 2012), *Farmacia Social y Conductual* (Wertheimer, 1991) o, incluso, el de *Farmacia Social y Cognitiva* (Donyai, 2012) poniendo énfasis en la importancia que tiene, en la educación de los futuros farmacéuticos, una adecuada comprensión no solo del origen clínico de las enfermedades y de las modalidades de tratamiento farmacoterapéutico, sino también de los aspectos sociales, culturales y cognitivo-conductuales de las necesidades de salud de la población. Se ha demostrado que la comprensión de estos aspectos mejora los resultados terapéuticos de los pacientes a través de una comprensión mutua de los aspectos y problemas que van más allá de los aspectos meramente biológicos o clínicos (Dayrit y Dolea, 2006; Harding y Taylor, 1995; Wertheimer, 1991). En algunos países de habla inglesa, la Farmacia Social tiene fuertes nexos con lo que en ellos se denomina *Pharmacy Practice*, término que no tiene una traducción exacta en castellano y que ha venido siendo sustituido por el término más apropiado de *Atención Farmacéutica*. De esta manera, se ha visto en varias universidades anglosajonas, que los departamentos que antes se denominaban de *Pharmacy Administration* y *Pharmacy Practice*, han pasado a llamarse departamentos de Farmacia Social (*Social Pharmacy*). Incluso, libros de texto importantes en Farmacia Social, han cambiado sus títulos en subsecuentes ediciones para denotar el énfasis en los temas sociales y psicológicos (Rickle, Wertheimer y Smith, 2010; Wertheimer y Smith, 1989).

Como disciplina de estudio, la Farmacia Social incorpora entonces el estudio del sector salud, institucional público y privado, desde una perspectiva humanista que incluye tópicos relevantes para el trabajo del farmacéutico, como podrían ser

los factores socioeconómicos que inciden en la utilización de medicamentos, así como ciertas creencias, actitudes, normas, mitos, procesos y relaciones que giran en torno a la atención sanitaria, por parte de grupos profesionales y la población general (Tabla 1). Por supuesto que, un área de estudio e investigación fundamental, está constituida por los aspectos sociales y económicos de los medicamentos propiamente dichos, es decir, durante todo el proceso de desarrollo e investigación, su producción a escala, su distribución, promoción, diseminación y control de la información, así como la prescripción, cumplimiento (adherencia) de la terapia por parte de los usuarios y la actuación, en todos estos procesos, de los profesionales involucrados (Sorensen, Mount y Christensen, 2003).

Tabla 1. Ejemplos de temas de estudio e investigación en Farmacia Social.

<i>Aspectos socioeconómicos y conductuales relevantes en la utilización de medicamentos</i>
<i>Influencia de las leyes en el desarrollo, investigación y autorización de nuevos productos medicinales</i>
<i>Lanzamiento al mercado de productos innovadores: ¿verdadera innovación o más de lo mismo?</i>
<i>Estudios farmacoeconómicos y su impacto en el sistema de atención en salud</i>
<i>El control y la diseminación de la información, la educación médica continua y la influencia de la publicidad directa al consumidor</i>
<i>El proceso de prescripción: presiones sobre el médico, modas, influencia de la promoción</i>
<i>Percepciones del profesional farmacéutico sobre su satisfacción profesional, su justificación social y su papel en la atención sanitaria</i>
<i>Adherencia a los tratamientos: factores que inciden para que los pacientes no sigan las instrucciones del profesional e interrumpan sus tratamientos</i>
<i>Identificación de efectos indeseables, interacciones medicamentosas clínicamente significativas y otros problemas relacionados con medicamentos</i>
<i>Factores que influyen negativamente en el desarrollo e implementación de programas de atención farmacéutica</i>
<i>Medios y mecanismos de información y consejo a pacientes: cómo transmitir la información de manera ágil, completa y comprensible a los usuarios (clientes, pacientes)</i>
<i>Proceso de feminización de la Farmacia: ingreso de las mujeres a la educación y al mercado laboral</i>
<i>Desprofesionalización, proletarización salarial y remuneración por servicios profesionales</i>
<i>Antropología farmacéutica: estudios etnográficos de la producción, distribución, mercadeo, prescripción y consumo de medicamentos</i>
<i>Medicalización y farmaceuticalización de la vida cotidiana: invención de enfermedades, remedios y la efectividad farmacológica entendida desde una perspectiva social</i>
<i>El efecto placebo y el poder de las expectativas en el contexto terapéutico</i>
<i>Medicina conductual, medicina psicosomática, psiconeuroinmunología: la relación mente-cuerpo en medicina y farmacoterapia</i>

Elaboración propia.

En 1975, en los Estados Unidos, la comisión Millis (Worthen, 2006) subrayó la pertinencia de incorporar temas o asignaturas de ciencias sociales y conductuales en los planes de estudio de las universidades estadounidenses. En ese mismo año, el Consejo de Educación Farmacéutica de ese país también consideró necesaria la inclusión de las materias de administración y ciencias sociales/conductuales, en los planes de estudio sugeridos (Wertheimer, 1991). Más adelante, en el año 2004, la AACP uniformó la inclusión de varios cursos y temas de ciencias sociales y conductuales, como tópicos requeridos para la acreditación de los programas de Farmacia en los Estados Unidos (Schwinghammer, 2005).

Una evolución similar se observó en otros países desarrollados. Desde los años ochentas se realizaron esfuerzos importantes en varias partes del mundo para mejorar

los planes de estudio de la carrera de Farmacia, tratando de ver cuáles temas o asignaturas podrían ser más idóneos, o adecuados, para contribuir con una capacitación más integral de los futuros farmacéuticos. En el Reino Unido, por ejemplo, la *Nuffield Foundation*, en su reporte sobre el futuro de la profesión farmacéutica (Nuffield Committee of Inquiry into Pharmacy, 1986) dio su respaldo formal para que se incorporaran aspectos de psicología y sociología, en los planes de estudio de las universidades británicas. Por lo tanto, se dio una mayor relevancia a los factores socioeconómicos, culturales y políticos como determinantes de los estados de salud y enfermedad. El impacto de esos factores es estudiado sistemáticamente en cursos de Farmacia Social en las universidades británicas.

En una encuesta publicada por Harding y Taylor (2006), se reveló que para ese entonces todos los planes de estudio de la carrera de Farmacia en las universidades británicas contenían al menos un curso de Farmacia Social (término *sombrilla* empleado por ellos para cubrir diferentes tópicos de ciencias sociales y conductuales relevantes para la Farmacia). Lo más importante, quizás, es el hecho de que estos autores indicaran que la introducción de la Farmacia Social en el currículum y su organización subsecuente, por las escuelas de Farmacia, fueron impulsadas principalmente por profesionales farmacéuticos y no por científicos sociales. Esto se considera de vital importancia porque, aunque se cuenta con muchos textos de Psicología y Sociología que contienen temas relacionados con la atención en salud, ninguno proporciona una visión integrada que le sirva al estudiante de Farmacia para comprender cómo aplicar el conocimiento psicosocial, al ejercicio cotidiano de la atención farmacéutica en los distintos escenarios de actuación profesional (farmacias de comunidad, sistema hospitalario, industria, etc.).

Una de las revisiones más recientes de esos programas implementados en las universidades del Reino Unido fue incluida

en el documento *Standards for the Initial Education and Training of Pharmacists del General Pharmaceutical Council*, en el 2011 (Donyai, 2012). Esta guía también enfatizó la enseñanza de la psicología y la sociología en los planes de estudio de Farmacia, aunque ampliando a otras áreas de interés para los farmacéuticos como lo pueden ser la psicología cognitiva, la psicología de la salud y la medicina conductual.

En vista de que las ciencias sociales y conductuales pueden colaborar para ver la naturaleza de los procesos de salud y enfermedad, desde ópticas muy distintas a las prevalentes en la medicina, la farmacia y la salud pública, se considera importante la inclusión de tópicos de dichas ciencias. Bajo el concepto de ciencias cognitivas o conductuales, definidas como el estudio del comportamiento humano, los temas que se abordan en estas áreas de estudio tienen que ver con las distintas interacciones entre las personas y la sociedad, incluyendo por supuesto aspectos psicosociales, económicos, políticos y antropológicos. De esta forma, los farmacéuticos estarán en una posición más favorable para la comprensión de las creencias populares en torno a la salud y la enfermedad, así como de todos aquellos factores que pueden incidir en los resultados favorables o desfavorables de las intervenciones terapéuticas con medicamentos.

La reorientación de la educación de los futuros farmacéuticos, con el objetivo de incorporar asignaturas relacionadas con aspectos sociales y conductuales de la atención farmacéutica, se considera fundamental; sin embargo, continúa siendo un reto pendiente en los planes de estudios de muchas universidades a nivel global y Costa Rica no ha sido la excepción.

Vale la pena mencionar también algunas iniciativas para la enseñanza de la Farmacia Social surgidas en países en vías de desarrollo. Aunque en los países del tercer mundo los planes de estudio de las carreras de Farmacia son muy va-

riados, y los roles desempeñados por los farmacéuticos en estos países difieren sustancialmente, algunos educadores han intentado introducir la disciplina de Farmacia Social en los programas. Cabe resaltar, por su cercanía y semejanzas culturales, el caso de Cuba; al igual que en Costa Rica y otros países latinoamericanos, la Farmacia cubana experimentó el mismo cambio de orientación en el ejercicio profesional, desde un enfoque en el medicamento, hacia un enfoque más clínico centrado en las necesidades de información y atención en salud de los pacientes. Dicho desplazamiento, en el foco de atención, propició la incorporación de aspectos de atención farmacéutica y de la práctica farmacéutica clínica, a los planes de estudio de Farmacia en ese país a inicios de los años noventas (Martínez-Sánchez, 2009; 2010). Un punto de vista que vale la pena resaltar de esta autora, es que la incorporación de la filosofía de ejercicio profesional conocida como Atención Farmacéutica no puede ser completa ni satisfactoria si no se incluyen en los planes de estudio, al mismo tiempo, una serie de asignaturas que contemplen el estudio y el análisis de un conjunto de valores que guíen la conducta del profesional en su ejercicio diario. Valores tales como la empatía, la asertividad, el espíritu de servicio, la disposición y buena voluntad para la comunicación, así como la sensibilidad hacia los pacientes, entre otros, son según esta autora, imprescindibles para implementar la enseñanza de la atención farmacéutica. Para ser consistentes con esta filosofía se incorporó paralelamente la disciplina de Farmacia Social. Esta disciplina, nueva en los planes de la carrera de Farmacia cubanos, incluyó tres asignaturas: una llamada *Servicios Farmacéuticos* que comprende farmacia de comunidad y de hospital, así como experiencias en la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados; una segunda llamada *Administración y Servicios Especiales de Farmacia* que incluye propiamente toda la filosofía de la atención farmacéutica en sus aspectos teórico-prácticos, y una tercera materia denominada *Ética en la Farmacia* que abarca no solo el estudio de los principios éticos o deontológicos que

rigen el ejercicio profesional farmacéutico, sino además aspectos de mercadeo, distribución y administración de servicios de salud. Con la materia de *Administración y Servicios Especiales de Farmacia* se le proporciona al estudiante de Farmacia los conocimientos teóricos y las herramientas prácticas para que las pueda aplicar en un internado de 120 horas, al final del cuarto año de carrera. Todo lo anterior en plena concordancia con el sistema cubano de educación que enfatiza el aprendizaje mediante la solución de problemas, tomando en cuenta que el futuro farmacéutico deberá solucionar importantes problemas relacionados con la terapia medicamentosa (Martínez-Sánchez, 2009).

Un caso interesante es el de la *University Sains Malaysia (USM)* en Malasia, la primera universidad pública en ofrecer un Bachillerato en Ciencias en Farmacia desde 1972 en ese país. La Escuela de Ciencias Farmacéuticas de dicha universidad incorporó materias de *Administración y Farmacia Social* en los ciclos lectivos de 1992-93, y posteriormente constituyeron un departamento o programa de posgrado denominado *Discipline of Social and Administrative Pharmacy (DSAP)*. Con este programa, la USM ha prestado servicios de educación a más de 14 países en vías de desarrollo para que farmacéuticos de esos países puedan hacer investigación y formarse en ciencias administrativas y sociales aplicadas a la Farmacia, ya sea en Malasia o en sus respectivos países de origen. Las áreas prioritarias de investigación en dicho programa incluyen farmacovigilancia/farmacoeconomía, aspectos socio-conductuales de la salud y la farmacia, investigación de resultados, evaluación de la calidad de vida, administración farmacéutica y mercadeo farmacéutico (Hassali et al., 2011; Ibrahim, Awang y Abdul Razak, 1998).

Farmacia Social en Costa Rica

Como se mencionó antes, la educación farmacéutica en todas las escuelas de Farmacia costarricenses ha tendido a

enfocarse en los aspectos químicos y biológicos requeridos para la preparación de medicamentos, la comprensión de acciones en los pacientes, y los procesos de distribución y dispensación. La exposición a tópicos relacionados con el contexto psicosocial del ejercicio de la profesión farmacéutica ha sido mínima.

Las escuelas de Farmacia que han surgido en universidades privadas del país han tomado, lógicamente, como referente local para el desarrollo e implementación de sus planes de estudio a la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica. Los planes de estudio de esta escuela, en los últimos 20 años, han experimentado numerosos cambios en el número total de cursos, el número de horas por semana, el orden cronológico de las asignaturas, los requisitos correspondientes para cada materia, así como en los nombres de las asignaturas, la actualización de los contenidos y la descripción general de los cursos. Procesos muy similares se han presentado en todas las demás escuelas de universidades privadas. No obstante, el hilo conductor de los planes de estudio de la carrera de Farmacia en Costa Rica, independientemente de la universidad en cuestión, invariablemente ha sido el enfoque en el estudio teórico de la acción de los medicamentos (farmacología), su distribución y dispensación en los contextos hospitalarios y ambulatorios o comunitarios, así como la venta y la promoción de medicamentos por parte del sector industrial. Si bien, los estudiantes de la Universidad de Costa Rica siempre habían tenido exposición práctica en hospitales y farmacias de comunidad, la capacitación se centraba fundamentalmente en los aspectos de distribución y la dispensación, con muy poca exposición e interacción con pacientes o con otros profesionales de ciencias de la salud. Este panorama fue transformándose lentamente en los años ochentas, cuando aparecieron las primeras generaciones de estudiantes de Farmacia que realizaron internados en Farmacia Clínica y Hospitalaria. Estas nuevas generaciones estuvieron expuestas a una capacitación que incorporaba aspectos de fisiopatología y

terapéutica, con rotación por los servicios junto con médicos, internos y estudiantes de medicina, trabajo en farmacias satélite, servicios de mezclas intravenosas, nutrición enteral y parenteral, consejo a pacientes en departamentos de endocrinología (diabéticos), medicina interna (hipertensión y cardiopatías diversas, dislipidemias), oncohematología, enfermedades infecciosas y otros más.

No obstante, estos avances en la preparación clínica de los nuevos farmacéuticos, no fue sino hasta finales de los años noventas, e inicios del año 2000 cuando la filosofía de la Atención Farmacéutica fue tomando mayor fuerza en la educación farmacéutica costarricense y ya no solo en el ambiente de hospital, sino que esta misma filosofía fue llevada a la práctica en las farmacias de comunidad. No hay que olvidar que desde que el concepto de Atención Farmacéutica fue introducido en los Estados Unidos, esta nueva filosofía de práctica profesional tomó preponderancia en la educación farmacéutica en casi todo el mundo.

A inicios de la primera década del nuevo milenio, aparecieron en el país los primeros farmacéuticos con estudios de posgrado en programas específicos de Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. La incorporación como docentes, de algunos de ellos, a las escuelas de Farmacia favoreció el cambio de visión en la enseñanza, y aparecieron también los primeros cursos propiamente de Atención Farmacéutica en las mallas curriculares. Se puede decir, entonces, que con la incorporación de estos cursos, sumados a los cursos tradicionales de administración, ética y legislación, y en particular, en el caso específico de la Universidad de Costa Rica, los cursos de Humanidades, Seminarios de Realidad Nacional, Repertorios (en donde usualmente se le da al estudiante a escoger entre cursos de antropología o sociología), los farmacéuticos costarricenses se han educado con una relativa exposición a temas sociales y conductuales generales. Sin embargo, ni la propia Universidad de Costa Rica, ni ninguna otra de las universidades privadas,

con excepción de la Universidad Latina, ha incluido jamás un curso que contemple el término o concepto de Farmacia Social, o el estudio de los principios teóricos psicológicos y sociológicos con un enfoque específico a la Farmacia (véase la descripción de este curso en la siguiente sección). Esto no quiere decir que muchos de los aspectos que esta disciplina contempla no hayan sido abordados y estudiados en otros cursos de la carrera en las demás universidades, sino que dicho estudio no ha seguido un proceso sistemático de reflexión, análisis e indagación de los factores que determinan y condicionan el uso de los medicamentos desde una perspectiva humanista, económica y psicosocial relevante a los temas e intereses de la atención farmacéutica.

De forma similar, no es posible implementar la capacitación en atención farmacéutica si no se invierte tiempo y recursos en las habilidades de comunicación, como elemento principal. En casi todos los cursos de la carrera, en las distintas universidades, los docentes tratan de asignar algún trabajo o actividad que implique un esfuerzo de expresión oral o escrita por parte del estudiante. Las habilidades de comunicación oral son enfatizadas en los cursos de mercadeo y ventas (por ejemplo en cursos de Visita Médica, aunque no todas las universidades tienen uno) y en cursos de Atención Farmacéutica (aunque no todas las tienen tampoco). Debido a las exigencias de los entes reguladores de la educación superior en el país, y en concordancia con los requisitos para la evaluación y acreditación de carreras, las universidades que no tenían cursos de Atención Farmacéutica, han tenido que incorporar los aspectos teóricos de esta disciplina, al menos como parte de los contenidos de varios cursos de la carrera, o realizar las inclusiones de dichos cursos en las revisiones curriculares que dichas universidades tienen que llevar a cabo, como parte de sus procesos de mejoramiento y actualización.

Según indagaciones informales hechas por el autor, son muy pocos, en realidad, los farmacéuticos costarricen-

ses que conocen algo sobre el tema, o han escuchado o leído algo sobre Farmacia Social o Cognitiva. A pesar de que a nivel internacional existen reuniones y congresos anuales en esta disciplina, los congresos nacionales de Farmacia y Atención Farmacéutica no han incluido, expresamente ningún tema que contenga o haga alusión al término y a la disciplina de la Farmacia Social como tal. Esto no quiere decir que en dichos congresos, del todo, nunca se hayan tocado aspectos y tópicos de índole social, cultural, económica o psicológica que inciden, o afectan el proceso de Atención Farmacéutica. Probablemente, sin percatarse de ello, muchos farmacéuticos estén llevando a cabo trabajos de investigación, o implementando una serie de programas dentro de la atención farmacéutica que encajarían, perfectamente, dentro de los campos de estudio y acción de la Farmacia Social. Lo que ha faltado, entonces, ha sido el dar a conocer el concepto en el medio farmacéutico costarricense de una manera similar a lo que ocurrió con la difusión del concepto de atención farmacéutica.

Farmacia Social y el modelo educativo de la Universidad Latina

El plan de estudios de la carrera de Farmacia de la Universidad Latina fue elaborado en los años noventas. Específicamente, fue presentado ante el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) en 1996, y recibió autorización para entrar en vigencia a partir de 1997, aunque la carrera, propiamente, no inició sus actividades sino hasta el año 2009. El plan completo de Licenciatura en Farmacia de esta universidad está constituido por 12 bloques cuatrimestrales (4 años completos) que comprenden 56 materias y 174 créditos.

Es muy probable que, tomando como referente alguna universidad europea o norteamericana, y no necesariamente como producto de un *golpe de inspiración* visionaria, las personas que elaboraron este plan de estudios afortunadamente incluyeron un curso que podría ser

visto como específico de Farmacia Social, y único entre las universidades que ofrecen la carrera en el país. El curso se llama *Elementos de Psicología y Sociología para Farmacéuticos* y está ubicado en el VII cuatrimestre de la carrera, es decir justo a la mitad, y en el momento en que se inicia el tercer año con el estudio concomitante de algunas asignaturas clínico-biológicas como Patología, Diagnóstico Clínico y Farmacología, entre otras.

En algunas universidades en las que existen cursos de atención farmacéutica propiamente dichos (como la Universidad de Costa Rica o la Universidad de Ciencias Médicas, UCIMED), si bien no existen cursos de Farmacia Social, con contenidos teóricos específicos sociológicos o psicológicos, muchos de estos aspectos son abordados, indirectamente, cuando se estudian los diferentes procesos o etapas de la atención farmacéutica, como lo son el seguimiento farmacoterapéutico, el manejo y la evaluación de resultados de la terapia medicamentosa, la dispensación activa, el consejo a pacientes, la indicación farmacéutica, etc.

En el curso, los contenidos teóricos de psicología y sociología médica y farmacéutica, así como los principios de psicología social y de la salud, son estudiados e integrados en clase con ejemplos provenientes del contexto de la práctica profesional farmacéutica. Se ha visto que, de esta manera, los estudiantes muestran un mayor interés por los temas teóricos de las ciencias sociales porque logran conceptualizar mejor una serie de ideas, constructos culturales y conceptos abstractos, si estos son presentados en distintos escenarios de la práctica profesional en farmacia de comunidad, farmacia de hospital, y hasta de mercadeo y promoción de medicamentos. Al ejemplificar los conceptos sociológicos y psicológicos con situaciones reales del ambiente laboral, los estudiantes de Farmacia obtienen un conocimiento más útil y profundo sobre cómo los enfoques teóricos sociales y cognitivo-conductuales les permiten abordar el análisis y la interpretación de las situaciones, las conductas de sus pacientes, y

hasta sus propias conductas, en diferentes contextos y en ciertos tipos de interacción social específicos. Esto les permite maximizar los resultados de dichas interacciones y valorar el impacto que este nuevo conocimiento teórico tiene como complemento imprescindible para un mejor desempeño en beneficio de sus pacientes.

La idea central del curso no es, por lo tanto, enseñar solo fundamentos de psicología general, como se hace en los cursos que otras carreras como Medicina y Enfermería tienen en sus programas, o conceptos de epidemiología y salud pública como se hace en cursos de Salud Comunitaria, sino más bien incluir los principios y métodos de las ciencias sociales y conductuales (sobre todo de psicología social, psicología cognitivo-conductual, psicología de la salud, medicina conductual y bioética) relevantes para la Farmacia y aplicables en los asuntos cotidianos de la profesión. El objeto del curso es, por lo tanto, proporcionar a los estudiantes de Farmacia una explicación de los aspectos de psicología y sociología que el futuro farmacéutico requiere comprender para que pueda utilizarlos en determinados contextos de la Atención Farmacéutica y aplicarlos o ponerlos en práctica de la manera más eficaz.

El curso intenta utilizar la filosofía de ejercicio profesional de la Atención Farmacéutica como marco de referencia para el estudio de todos los temas por tratar. Se concibe el estudio de estos temas dentro de una perspectiva de abordaje de sistemas, de psicología del desarrollo, y de psicología cognitivo-conductual, es decir, los temas incluyen el análisis de la conducta humana como sistema individual, componente a su vez de un sistema social y de un suprasistema o sistema comunitario, y sus impactos en el medio ambiente. Las percepciones y las conductas se conciben en el contexto de los cambios que se suscitan en los pacientes a través de las distintas etapas del ciclo vital, con un interés especial en el abordaje de la farmacoterapia y la atención farmacéutica en grupos extremos de edad, como los niños y los adultos mayores, o pacientes

con situaciones especiales como el embarazo o las discapacidades. Un inconveniente que puede presentar el estudio de la psicología, pero que también se presenta en el estudio de la farmacología y la farmacoterapia, es que el estudiante tiene la tendencia a enfocarse solo en el paciente como si fuera una entidad aislada, o como si se desarrollara en un vacío existencial y social. Por esta razón se ha querido mantener un contenido equilibrado en los aspectos sociales del estudio de la conducta humana y se ha tratado, en lo posible, de tener un balance de tópicos sociológicos y psicosociales a la par de los eminentemente psicológicos personales.

Se espera que con la adquisición de este conocimiento y las habilidades que permite desarrollar a futuro, se pueda contribuir razonablemente a mejorar no solo el desempeño profesional de los futuros graduados en Farmacia de la Universidad Latina sino, sobre todo, el nivel general de salud de la población costarricense. En la interacción oportuna y apropiada con el profesional en Farmacia, los pacientes pueden resolver sus experiencias individuales en relación con la salud y la enfermedad, por medio de intervenciones de atención farmacéutica centradas en los aspectos del cambio de comportamiento individual y colectivo. Una descripción más detallada de los tópicos que se estudian en el curso ofrecido en la Universidad Latina se encuentra en la Tabla 2.

Tabla 2. Tópicos del curso *Elementos de Psicología y Sociología para Farmacéuticos*.

Psicología, Sociología y Psicología Social: aspectos generales Orígenes de la psicología y la sociología modernas
La Sociología de la Farmacia y la Sociología de la Medicina
Conceptos de salud y enfermedad La conducta de enfermedad El rol del enfermo
Dimensión social de la profesión farmacéutica: concepto y contexto de la Farmacia Social
La psicología en el proceso de atención farmacéutica: principales perspectivas teóricas y terapéuticas en Psicología Perspectivas sociológicas de salud y enfermedad
El farmacéutico en una sociedad cambiante La socialización profesional de los farmacéuticos Procesos de desprofesionalización y proletarización profesional
La atención farmacéutica a lo largo de la vida Psicología del desarrollo: etapas del ciclo vital Consideraciones psicosociales del uso de medicamentos según grupos de edad
Proceso de utilización de medicamentos La prescripción médica: aspectos conductuales Indicación farmacéutica y el proceso de intrusión profesional
Cognición social y adherencia al tratamiento
Psicología de la Salud Estilos de vida saludables y conductas de salud Promoción de la salud y cambios de conducta
Estrés y salud Cambios conductuales para la adopción de estilos de vida saludables
Atención farmacéutica en el contexto de la Medicina conductual Psiconeuroinmunología Enfermedades psicosomáticas Trastornos somatomorfos El efecto placebo
Relación farmacéutico-paciente La dimensión interpersonal de la atención farmacéutica Habilidades sociales Teoría de la Atribución
¿Por qué ayudamos a los demás? Aspectos psicosociales Motivación y emoción Los prejuicios Sexo y género

Comunicación eficaz Importancia de la comunicación en el consejo a pacientes y el seguimiento farmacoterapéutico Habilidades de comunicación Lenguaje no verbal
Comportamiento y Salud Mental Trastornos psiquiátricos y psicológicos Terapias psicológicas y biomédicas Papel del farmacéutico en la salud mental
Abuso de sustancias El comportamiento adictivo: determinantes biológicos y psicosociales La adicción en adolescentes

Elaboración propia.

Perspectivas futuras

Como se mencionó reiteradamente en secciones anteriores del presente trabajo, el término *atención* en cualquier contexto de atención sanitaria, hace alusión a una actitud general hacia las personas que incluye también la preocupación por su bienestar, la empatía y la responsabilidad por los resultados que se obtengan en dicha atención.

En la Escuela de Farmacia de la Universidad Latina se parte de que la atención y los elementos del cuidado farmacéutico (*pharmaceutical care*) se pueden, y se deben, enseñar a los futuros farmacéuticos. Las experiencias recientes, obtenidas hasta el momento en el curso de Elementos de Psicología y Sociología para Farmacéuticos, y la retroalimentación recibida en recientes ciclos lectivos, demuestran que el conocimiento de los aspectos conductuales de la interacción con los pacientes y el mejoramiento de las habilidades de comunicación interpersonal, oral y escrita, pueden mejorar sustancialmente la calidad de las intervenciones terapéuticas en la atención farmacéutica. En este y otros cursos de la carrera, (por ejemplo, Administración, Mercadeo y Ventas, Ética y Legislación) se ha visto que los futuros farmacéuticos pueden llegar a ser excelentes comunicadores de información pertinente, oportuna y veraz en materia de uso correcto de medicamentos. Estas habilidades de comunicación pueden ser todavía mejores si utilizan un enfoque centrado las necesidades de salud e información del paciente, y no en las descripciones técnicas de los medicamentos como artículos, mercancías o productos.

La Universidad Latina entró, desde el año 2010 en un proceso intenso de revisión y rediseño de las mallas curriculares de todas sus carreras. Parte importante de este rediseño curricular es, por supuesto, el análisis y la reformulación de las descripciones, objetivos y contenidos de los cursos nucleares de cada carrera. Sin embargo, la *Red Laureate International Universities* también ha apostado a que todas las carreras, de todas las universidades pertenecientes a la red, incorporen una serie de nuevos cursos que constituyen un sello distintivo del tipo de educación que se ofrece. *Laureate International Universities* pretende, con este rediseño curricular, que sus universidades en general, y la Universidad Latina en particular, establezcan una diferencia importante y reconocible en cuanto a sus metodologías y a su filosofía educativa. Con la mira siempre puesta en la aspiración de proveer una formación de excelencia, lo más completa posible, se han revisado de forma exhaustiva los componentes técnicos, científicos y profesionales de todas sus carreras, y se han complementado los programas con la incorporación de una serie de aspectos humanísticos, éticos y de responsabilidad social que vendrán a complementar la formación integral de sus estudiantes.

Es dentro de este marco de referencia que la Escuela de Farmacia de la Universidad Latina espera no solo mantener la enseñanza de tópicos de Farmacia Social en cursos como el que ya tiene en su plan de estudios, sino también reforzar los conocimientos y habilidades de sus estudiantes en áreas sociales y cognitivas con la incorporación de los

cursos distintivos de la Red Laureate en su nuevo plan de estudios. Se sobreentiende que cada uno de estos nuevos cursos en las mallas curriculares venideras, son adiciones importantes para una mejor formación de los estudiantes de Farmacia en muchos aspectos humanísticos. Entre los cursos sello que la Red Laureate ha establecido para todas sus carreras, habrá unos que resaltan la importancia de la comunicación oral y escrita como un nuevo curso de *Comunicación Contemporánea*; se incluirá otro curso llamado *Estilos de vida Saludables y Medio Ambiente* que, como su nombre lo indica, pondrá el énfasis en la promoción de mejores hábitos y estilos de vida y el cuidado del medio ambiente. Este tipo de cursos serán complementados con cursos no solo de ética o deontología profesional que ya las carreras tenían, sino también con cursos de *Emprendimiento* y de *Responsabilidad Social* para que las futuras generaciones de profesionales comprendan que existe también la posibilidad de pensar y desarrollar las propias ideas, en términos de la creación de nuevas empresas, y no solo aceptar el prospecto de ser empleado por alguna institución del Estado o corporación privada.

Igualmente, también como parte del compromiso de revisión y rediseño curricular, la Escuela de Farmacia de la Universidad Latina espera incluir varios cursos electivos u opcionales en su nueva malla curricular. Algunos tienen también el objetivo de ampliar los conocimientos de los estudiantes en ciertas áreas específicas como el *Abordaje Integral del Tratamiento de la Farmacodependencia*, *Farmacoeconomía*, *Farmacoepidemiología* y *Farmacovigilancia*, *Terapias Alternativas* y *Complementarias*, que sin duda reforzarán el componente socio-conductual de la Farmacia Social en esta universidad. Otras áreas que se pretenden reforzar son, precisamente, las de atención farmacéutica y la investigación, para lo cual el nuevo plan de estudios incorporará dos cursos de *Atención Farmacéutica* (además de los de Farmacia de Comunidad y el de Farmacia de Hospital que ya existen), así

como un nuevo curso de *Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud*, que permita una primera aproximación a los principios y métodos de la investigación cuantitativa y cualitativa. Finalmente, una de las transformaciones más relevantes del nuevo plan de estudios será la inclusión de un Internado en Farmacia Clínica y Hospitalaria, y uno en Farmacia Industrial, como otra modalidad de graduación. Con este internado semestral, y a tiempo completo, se espera que el estudiante de Farmacia de la Universidad Latina tenga la capacitación práctica y la exposición al trabajo en los contextos reales de ejercicio profesional.

Al dar espacio al estudio e investigación de los aspectos sociales y psicológicos en la educación de los farmacéuticos, en las escuelas de Farmacia costarricenses, y ya no solo en la Universidad Latina, la expectativa es que se puedan crear Departamentos o Cátedras de Farmacia Social que se encarguen de la planificación e implementación de cursos, así como de diversos programas de capacitación, educación continua e investigación centrados en los principios teóricos y los métodos de las ciencias sociales. Al asumir el estudio de la Farmacia Social de una manera seria y sistemática, y al hacer un esfuerzo por entender mejor los aspectos psicosociales y económicos de la atención farmacéutica, el futuro farmacéutico estará mejor equipado, en cuanto a conocimiento y perspectivas, para guiar más eficientemente su trabajo dirigido a llenar las necesidades y expectativas de sus pacientes.

Con los intentos de homologación que está llevando a cabo la Comisión de Decanos, convocada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica desde el año 2013, se espera que en un futuro no muy lejano, se puedan equiparar en gran medida los planes de estudio de todas las escuelas de Farmacia costarricenses, asegurando un contenido mínimo necesario que contemple estos aspectos formativos. Aunque poco probable, sería muy deseable que el fenómeno de la Farmacia Social, como área de estudio o

investigación, llegase a ocupar un lugar relevante en la estructura organizativa de las escuelas de Farmacia y en el diseño de las mallas curriculares futuras.

Es indudable que el farmacéutico goza de una posición inmejorable para servir como educador y promotor en temas de salud, o para convertirse en un agente coordinador de las necesidades de atención de la población, en materia de uso de medicamentos. Pero para cumplir eficientemente estos roles, debe desarrollar las habilidades sociales, cognitivas y de comunicación necesarias para la toma de decisiones y la solución de problemas relacionados con los medicamentos. El farmacéutico del futuro debe continuar siendo un profesional que cuente con una excelente preparación en ciencias farmacéuticas, farmacología, fisiopatología y farmacoterapia, pero también debe ser un profesional que comprenda a cabalidad los principios que subyacen al modelo de atención en salud, los modelos de salud y enfermedad prevalentes, el rol del enfermo, la relación farmacéutico-paciente y las relaciones que el farmacéutico establece, a su vez, con otros profesionales sanitarios.

Las limitaciones del modelo biomédico que, por tantos años, ha prevalecido en la Medicina occidental, han sido documentadas en numerosas ocasiones por teóricos tradicionales de sociología médica (McKeown, 1979; Powels, 1973), así como por importantes figuras de las profesiones clínicas contemporáneas (Kinderman, 2014). La necesidad de contar con farmacéuticos, con una perspectiva y un abordaje biopsicosocial y socio-ambiental de la atención en salud es imperativa y ampliamente reconocida (Donyai, 2012; Rickels, Wertheimer y Smith, 2010). Por supuesto, que la influencia de los factores sociales y ambientales ha sido estudiada desde hace mucho tiempo en los cursos de salud pública y de epidemiología, que los farmacéuticos cursan durante sus años formativos, pero el énfasis siempre ha estado dirigido a aspectos de higiene, saneamiento ambiental, agua potable, prevención de

enfermedades, etc. Por supuesto, todo ello es muy necesario, pero el estudio actual de temas dentro de la Farmacia Social va más allá y considera, además, el impacto que los aspectos sociales y conductuales tienen en la salud y en la provisión de servicios de salud en general, y de atención farmacéutica en particular. La promoción de la salud, la educación sanitaria y la concienciación de los pacientes para la adopción de estilos de vida más saludables, y no solo el simple tratamiento de las enfermedades, son reconocidas dentro de la Farmacia Social como aspectos cruciales de la labor cotidiana de los farmacéuticos.

El estudio de los factores socioeconómicos, culturales y políticos que influyen en los estados de salud y enfermedad de la población, deben ser reconocidos como igualmente relevantes y constituyentes esenciales de los planes de estudio de las escuelas de Farmacia costarricenses. El análisis del impacto de todos esos factores debe formar la base de los programas, o cursos de Farmacia Social, que se incluyan en dichos planes o mallas curriculares.

El crecimiento continuo y el desarrollo profesional de los farmacéuticos a futuro requerirán de una reflexión crítica, una visión clara y un compromiso honesto en el nombre de la profesión. La necesidad imperiosa de renovar y fortalecer la educación de los futuros farmacéuticos, como única vía para mejorar los sistemas de atención farmacéutica, ha sido reconocida en nuestro país, así como en muchas otras regiones del mundo (Abduelkarem, 2014; Toklu y Hussain, 2013). Es importante tener siempre presente que son los farmacéuticos, no las corporaciones, quienes ejercen la Farmacia. En palabras del connotado educador farmacéutico estadounidense William Zelmer, el farmacéutico es el átomo – el elemento irreductible – de la profesión farmacéutica (Zelmer, 1992).

Son los farmacéuticos, con su compromiso formal para alcanzar los conocimientos y las habilidades de comunica-

ción requeridos, los llamados a contribuir a subsanar las necesidades que la sociedad tiene en relación con el uso seguro y adecuado de los medicamentos. Sin embargo, la estructura organizacional, los objetivos, el tipo de funciones o labores que se le encargan en la actualidad, y hasta la infraestructura de los establecimientos donde el farmacéutico ejerce su profesión, representan serios obstáculos que sabotean el alcance óptimo de la labor farmacéutica en la atención de salud.

En esta coyuntura, lo más sensato sería procurar una aproximación o alianza con los patronos o empleadores, que sea beneficiosa para ambas partes, con el fin de disminuir las barreras o las áreas de conflicto potencial. La forma más satisfactoria para todos los actores involucrados sería que los farmacéuticos den pasos firmes en el mejoramiento y actualización de su educación profesional, renovando el compromiso que tienen con la sociedad, y demostrando que pueden desarrollar su ideario profesional y gremial sin sacrificar por ello la productividad y las utilidades de las empresas que los emplean. De esta manera, los empleadores quizás descubran y comprendan que hasta sus propios intereses financieros se verían servidos favorablemente, si se llegase a una transformación genuina de la filosofía del ejercicio profesional del farmacéutico.

Es cierto que los farmacéuticos tienen una responsabilidad única, primero y ante todo, con sus pacientes. Sin embargo, no se puede obviar que como trabajador de una institución o empresa, el farmacéutico tiene también una responsabilidad con el buen funcionamiento, desarrollo y crecimiento de estas. El ideario de la profesión muchas veces choca frontalmente con el ideario corporativo y los intereses de los propietarios de los establecimientos. El estudio y la investigación de los tópicos relevantes de la Farmacia Social puede ser un primer paso en la dirección que permita revertir este patrón, y proporcione, a su vez, nuevas formas de visualizar las relaciones del farmacéutico con sus patronos o instituciones empleadoras, con el objetivo de realinear las motivaciones

contrapuestas y solucionar los conflictos que puedan surgir en el contexto laboral de los farmacéuticos.

Conclusiones y comentarios finales

La transformación del rol profesional y la imperativa justificación social del farmacéutico requieren que las escuelas de farmacia de las universidades costarricenses lleven a cabo modificaciones sustanciales en sus planes de estudio. Para enfrentar el reto de esta transformación, la educación de los futuros farmacéuticos debe tomar en consideración que el desempeño óptimo del profesional de esta área, podrá ser alcanzado solamente si se le proveen las herramientas cognitivas y los conocimientos psicosociales necesarios para que desarrolle las actitudes, y aptitudes, que lo conviertan en un verdadero experto en farmacoterapia.

Los planes de estudio de las escuelas de farmacia en Costa Rica deben fortalecer, aún más, aquellas asignaturas en las que se puedan enseñar o desarrollar destrezas y habilidades especiales, por ejemplo, la comunicación eficaz, el pensamiento crítico, la reflexión y el análisis, las habilidades para la solución de problemas y la toma de decisiones en el contexto de la terapia medicamentosa. Los futuros farmacéuticos deberán tener la capacidad no solo para recopilar, procesar y transmitir información de interés relacionada con los fármacos y su uso correcto, sino también deberán ser capaces de crear y aplicar conocimientos nuevos mediante la investigación en las ciencias farmacéuticas, pero más aún, mediante una comprensión clara de los principios y métodos de las ciencias sociales aplicados al ámbito farmacéutico, con el objetivo primordial de mejorar la salud y la calidad de vida de las comunidades a las que sirven.

Es indudable que, en los principales cambios de configuración del ejercicio profesional farmacéutico contemporáneo, los movimientos de Farmacia Clínica, Atención Farmacéutica, así como el trabajo tesorero de los farmacéuticos de hospital y de algunos académicos, han

proporcionado el liderazgo para que la profesión logre alcanzar estándares más elevados mediante estudios de posgrado, la especialización y la certificación de especialidades. Otras áreas de la profesión, en particular la farmacia de comunidad, han quedado un tanto rezagadas en este intento de re-profesionalización y recuperación de su imagen. Es imperioso que el farmacéutico de comunidad recobre el protagonismo y el peso específico que alguna vez tuvo en la atención de las necesidades, que la población tiene en relación con los tratamientos basados en medicamentos.

Uno de los problemas más serios que tiene el gremio farmacéutico y que es, quizás, la principal amenaza interna no solo para su desarrollo, sino para su supervivencia como profesión, es la fragmentación por áreas laborales. Como fenómeno social, este y otros tantos problemas que enfrenta la profesión, pueden ser investigados, estudiados y abordados desde una perspectiva social-humanista que permita no solo encontrar las raíces de los problemas, los factores que le dan transi-tividad y que los mantienen vigentes y sin solución, y configurar desde su estudio y análisis las posibles vías de solución.

Sin duda alguna, el estudio de la Farmacia Social puede contribuir en este sentido al dar una visión y un sentido de pertenencia gremial más realista, reflexivo y autocrítico. El análisis objetivo y el entrenamiento en la solución de problemas son pilares fundamentales para evitar el estancamiento, y la pérdida de significado social de la profesión en momentos difíciles como los actuales.

Ninguna de las asociaciones o agrupaciones gremiales existentes (sean estas de farmacéuticos de hospital, de industria, de comunidad o de visita médica) podrá, por sí sola, encontrar las soluciones a los acuciantes problemas y retos que agobian a la profesión. Este es el momento en el que se debe hacer el esfuerzo para elevar los estándares de actuación profesional en todas las áreas laborales de la farmacia. El crecimiento debe ser parejo

y continuo en todas las áreas de ejercicio, de lo contrario, aquellas áreas que se queden rezagadas y que, para bien o para mal, son las que tienen mayor visibilidad, o las que la población identifica tradicionalmente con la totalidad de la profesión (por ejemplo, la farmacia de comunidad) seguirán poniendo un enorme peso que ralentizará y opacará el avance y los logros alcanzados en las otras áreas.

Las universidades deben continuar dando su apoyo, garantizando una formación óptima en lo científico, en lo tecnológico y en lo humanista, y el Colegio de Farmacéuticos, por medio de su Junta Directiva, debe proporcionar el foro y la plataforma desde los cuales el gremio, como un solo cuerpo, pueda dar las luchas que haya que dar para recuperar la posición y el prestigio que la profesión farmacéutica se merece en el contexto del sistema nacional de salud. Esto es algo que solo mediante un autoanálisis honesto, una concienciación plena y una participación activa de todos los farmacéuticos en ejercicio, se podrá concretar. En palabras del excepcional Hepler:

"Antes que otros esperen más de nosotros, somos nosotros quienes debemos esperar más de nosotros mismos" (2004, p. 1497).

Referencias

- Abduelkarem, A. R. (2014). Extending the Role of Pharmacists in Patient Care: Are Pharmacists in Developing Nations Ready to Change? *Pharmacology & Pharmacy*, 5, 865-875. Recuperado desde: <http://www.scirp.org/journal/pphttp://dx.doi.org/10.4236/pp.2014.59097>
- Almarsdóttir, A. B.; Kaae, S. y J. M. Traulsen (2013). Opportunities and Challenges in Social Pharmacy and Pharmacy Practice Research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Recuperado desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.04.002>
- Brodie, D. C.; Parish, P. A. y J.W. Poston (1980). Societal Needs for Drugs and Drug-Related Services. *American Jour-*

- nal of Pharmaceutical Education*, 44, 276-278.
- Dayrit, M. M. y C. Dolea (2006). The Health Workforce Crisis: Where are the Pharmacists? *International Journal of Pharmacy Practice*, 20, 5-8.
- Donyai, P. (2012). *Social and Cognitive Pharmacy: Theory and Case Studies*. Londres, Inglaterra: The Pharmaceutical Press.
- Gómez-Vargas, M. J. (1995). Planeamiento y creación de un centro de atención farmacéutica: un nuevo concepto de práctica profesional. (Tesis de maestría, no publicada). National University, San Diego California; Campus San José, Costa Rica.
- Harding, G. y K. Taylor (1995). Defining Social Pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*, 2, 62-63.
- Harding, G. y K. Taylor (2006). Teaching Social Pharmacy: The UK Experience. *Pharmacy Education*, 6, 125-131.
- Harding, G.; Nettleton, S. y K. Taylor (Eds.). (1994). *Social Pharmacy: Innovation and Development*. Londres, Inglaterra: The Pharmaceutical Press.
- Hassali, M. A.; Shafie, A. A.; Al-Haddad, M.S.; Abduelkarem, A. R.; Ibrahim, M. I.; Palaian, S. y O. S. Abrika (2011). Social Pharmacy as a Field of Study: The Needs and Challenges in Global Pharmacy Education. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7 (4), 415-420. doi: 10.1016/j.sapharm.2010.10.003.
- Hepler, C. D. (1987). The Third Wave in Pharmaceutical Education: The Clinical Movement. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 52, 369-385.
- Hepler, C. D. (2004). Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care and the Quality of Drug Therapy. *Pharmacotherapy*, 24 (11), 1491-1498.
- Hepler, C. D. y L. M. Strand (1990). Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47, 533-542.
- Ibrahim, M.I.M.; Awang, R. y D. Abdul Razak (1998). Introducing Social Pharmacy Courses to Pharmacy Students in Malaysia. *Medical Teacher*, 20 (2), 122-126.
- Kinderman, P. (2014). Why We Need to Abandon the Disease-Model of Mental Health Care. *Scientific American* (versión electrónica). Recuperado desde: <http://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/2014/11/17/why-we-need-to-abandon-the-disease-model-of-mental-health-care/>
- Manasse, H. R. (1989). Medication Use in an Imperfect World: Drug Misadventuring as an Issue of Public Policy. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 46, 929-944 (parte 1), 1141-1152 (parte 2).
- Martínez-Sánchez, A. M. (2009). How to Implement Pharmaceutical Care in the Curriculum? The Cuban Pharmacy Education Experiences. *Latin American Journal of Pharmacy*, 28, 100-102.
- Martínez-Sánchez, A.M. (2010). Pharmacy Education in Cuba. *Pharmacy World & Science*, 32, 1-5.
- McKeown, T. (1979). *The Role of Medicine: Dream Mirage and Nemesis*. Oxford, Inglaterra: Blackwell Scientific.
- Nettleton, S.; Harding, G. y K. Taylor (1994). The Concept and Context of Social Pharmacy. En Harding G.; Nettleton, S. y Taylor, K. (Eds.). *Social Pharmacy: Innovation and Development* (pp. 1-8). Londres, Inglaterra: The Pharmaceutical Press.
- Nuffield Committee of Inquiry into Pharmacy (1986). *Pharmacy: A Report to the Nuffield Foundation*. Londres, Inglaterra: The Nuffield Foundation.
- Powels, J. (1973). On the Limitations of Modern Medicine. *Science, Medicine and Man*, 1, 1-30.

- Ramírez, O. (1983). *Aspectos fundamentales del origen y desarrollo de la Farmacia*. San Pedro, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Rickles, N. M.; Wertheimer, A. I. y M. C. Smith (Eds.). (2010). *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care* (2a. ed.). Boston, Estados Unidos: Jones and Bartlett Publishers.
- Svarstad, B. L. (1994). Development of Behavioral Science Curricula and Faculty in Pharmacy: Some Issues Requiring Attention. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 54, 177-183. Recuperado desde: <http://archive.ajpe.org/legacy/pdfs/aj5802177.pdf>
- Schwinghammer, T. L. (2005). Final Report of the 2004-2005 Council of Faculties. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 69, S13.
- Sorensen, E.W.; Mount, J.K. y S. T. Christensen (2003). The Concept of Social Pharmacy. *The Chronic*ill*, Issue 7. Recuperado desde: <http://www.mcppnet.org/publications/ISSUE07-3.pdf>
- Toklu, H. Z. y A. Hussain (2013). The Changing Face of Pharmacy Practice and the Need for a New Model of Pharmacy Education. *Journal of Young Pharmacists*, 5, 38-40.
- Wertheimer, A. I. (1991). Social/Behavioral Pharmacy: The Minnesota Experience. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 16, 381-383.
- Wertheimer, A. I. y M.C. Smith (Eds.). (1989). *Pharmacy Practice: Social and Behavioral Aspects*. Filadelfia, Estados Unidos: Williams & Wilkins.
- Winit-Watjana, W. (2012). Perceived Barriers to Social Pharmacy Research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8 (6), pp. e10. Recuperado desde: [http://www.rsap.org/article/S1551-7411\(12\)00168-4/pdf](http://www.rsap.org/article/S1551-7411(12)00168-4/pdf)
- Worthen, D. B. (2006). The Millis Study Commission on Pharmacy: A Road Map to a Profession's Future. En Rickles, N.M.; Wertheimer A.I. y M.C. Smith (Eds.). (2010). *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care* (2a. ed.) (pp.177-194). Boston, Estados Unidos: Jones and Bartlett Publishers.
- Zelmer, W. (1992). Pharmacy's Professional Imperative. *American Journal of Hospital Pharmacy*. En Zelmer, W. (2002). *The Conscience of a Pharmacist*. Maryland, Estados Unidos: American Society of Health System Pharmacists.
- Zelmer, W. (2002). *The Conscience of a Pharmacist*. Maryland, Estados Unidos: American Society of Health System Pharmacists.

Recibido: 03 de diciembre de 2014
Reenviado: 02 de marzo de 2015
Aceptado: 09 de marzo de 2015