COMENTARIO EDITORIAL

¿Tan difícil es implantar servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española?

Vinita Mahtani Chugani

Dirección del Servicio Canario de Salud. Consejería del Gobierno de Canarias. Programa de Recursos Humanos y Difusión de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III (CM04/00103). Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias. España.

Lo cierto es que sí.

De la misma manera que se ha modernizado el concepto de atención primaria, se han producido cambios en el concepto de atención farmacéutica. Este «nuevo» concepto amplía la actividad de dispensación de tratamientos a su seguimiento, la realización de tareas de prevención de enfermedades y el desarrollo de actividades que repercutan en el mantenimiento de la salud de las personas. En el campo de la atención farmacéutica se incluyen los servicios cognitivos en las farmacias comunitarias a las que hace referencia el estudio de Gastelurrutia et al¹.

El desarrollo de los servicios cognitivos en las farmacias comunitarias se ha visto dificultado por diversos problemas que no son exclusivos de España, sino que también se producen en otros países. La mayor parte de las publicaciones sobre el tema de los servicios cognitivos en las farmacias comunitarias se ha realizado en revistas científicas del ámbito de la farmacología, que están más alejadas de las revistas médicas. Por ello, es importante contar con el trabajo de Gastelurrutia et al¹ en el área de atención primaria, ya que estos cambios en los servicios de las farmacias afectan también al trabajo de los médicos.

Merece la pena detenerse en valorar la situación de los servicios cognitivos en las farmacias comunitarias en el ámbito internacional.

Un ejemplo es el caso de Suecia², donde la farmacia se organiza mediante un modelo público gubernamental. Westerlund et al² identifican como mayores problemas para la implantación de los servicios cognitivos en las farmacias la falta de recursos humanos, los recortes presupuestarios y la necesidad de cambios organizativos, así como la adaptación que tendrían que realizar las universidades en los aspectos formativos.

De la misma forma, en Canadá³ se encuentran dificultades similares, relacionadas con la falta de recursos humanos y de compensación económica para las actividades desarrolladas por los servicios cognitivos en las farmacias.

En el caso de Estados Unidos, donde el modelo organizativo es predominantemente privado y es posible obtener los fármacos prescritos en lugares diferentes de las propias

Puntos clave

- La metodología de la investigación cualitativa permite profundizar en los fenómenos complejos que ocurren en el medio sanitario.
- Los servicios cognitivos en la farmacia comunitaria podrían suponer un cambio en la colaboración con los médicos, lo cual podría afectar a la atención al paciente.
- El conocimiento de las barreras para implementar los servicios cognitivos en la farmacia comunitaria permite identificar posibles soluciones que se deben abordar desde diferentes frentes.
- Es necesario llevar a cabo estudios de investigación que informen no sólo de las barreras que afectan a la implantación de los servicios cognitivos de las farmacias comunitarias, sino también de su rentabilidad.

farmacias, parece que aumenta el interés por el desarrollo de los servicios cognitivos de las farmacias. En este contexto se trata de una actividad que casi siempre es compensada económicamente por seguros privados o públicos⁴.

Ante la implantación de servicios es necesario plantearse si realmente merecen la pena, y cuál puede ser su impacto clínico y económico.

En el intento de estudiar el efecto de los servicios cognitivos relacionados con la educación del paciente diabético, en el proyecto Ashville⁵ se ha comprobado que el desarrollo de servicios cognitivos por parte de los farmacéuticos para pacientes con diabetes mellitus permite mejorar los resultados clínicos de estos pacientes.

Por otro lado, algunos estudios económicos predicen que el balance del efecto de los servicios cognitivos en la farmacia podría ser positivo, y que el ahorro que producen superaría la inversión que requieren⁶.

En el estudio de Gastelurrutia et al¹ se reflejan las dificultades para el desarrollo de los servicios cognitivos en el contexto de las farmacias comunitarias en España desde la perspectiva de los farmacéuticos. La lectura de este artículo nos permite reflexionar sobre la posibilidad que podrían ofrecer estos servicios para alcanzar una colaboración más cercana entre médicos y farmacéuticos.

En cuanto a la metodología utilizada, es necesario entender que la investigación cualitativa permite estudiar el cómo y el porqué de los fenómenos en el contexto real en el que ocurren. El uso de la metodología de investigación cualitativa es adecuada para los objetivos que se pretenden alcanzar con el estudio de Gastelurrutia et al¹, y ofrece la posibilidad de profundizar en las barreras reales, las cuales, una vez conocidas, constituyen el primer paso para intentar mejorar la situación actual. Este estudio nos aporta una perspectiva concreta que es necesario ampliar con la perspectiva del resto de actores implicados, como los usuarios y otros profesionales sanitarios. También es fundamental que se desarrollen estudios que permitan evaluar el impacto de los servicios cognitivos en las farmacias comunitarias para asesorar sobre las op-

ciones más rentables en nuestro contexto. Sigue siendo un reto para los farmacéuticos establecer el valor de los servicios que pueden ofrecer⁴.

Bibliografía

1. Gastelurrutia Garrlada M, Fernández-Llimos F, Benrimoj SI, Castrillon CC, Faus MV. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007;39:465-70.
2. Westerlund LT, Bjork HT. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Sweden. *Ann Pharmacother*. 2006;40:1162-9.
3. Jones EJ, Mackinnon NJ, Tsuyuki RT. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. *Ann Pharmacother*. 2005;39:1527-33.
4. Christensen DB, Farris KB. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in US. *Ann Pharmacother*. 2006;40:1400-6.
5. Cranor CW, Christensen DB. The Ashville Project: short-term outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003;43:149-59.
6. Smith DH. Washington State CARE Project: downstream cost changes associated with the provision of cognitive services by pharmacists. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 1999;30:650-7.