

“Los profesionales sanitarios deben cambiar su rol y adaptarse”

EL DOCTOR FRANCISCO JOSÉ SÁEZ MARTÍNEZ ES UNO DE LOS AUTORES RESPONSABLES DEL PRIMER MODELO DE COORDINACIÓN ENTRE MÉDICOS DE PRIMARIA Y FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS QUE PLANTEA CAMBIAR LA ACTUACIÓN DE LA SANIDAD EN FAVOR DE LOS PACIENTES CRÓNICOS.

Cambiar la estructura y relación entre médico de primaria y farmacéutico comunitario y hacer con el objetivo de beneficiar al paciente crónico y con ello cooperar en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Esa fue la idea que desembocó en el trabajo de creación del Modelo de coordinación médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en atención primaria, un documento en el que han trabajado SEFAC, SEMERGEN, semFYC y SEMG. *“En este imprescindible giro hacia la cronicidad todos los profesionales sanitarios deben cambiar su rol y adaptarse para seguir garantizando la correcta atención a los pacientes”*, explica **Francisco José Sáez Martínez**, médico de familia, miembro del Grupo de Gestión de SEMG y uno de los autores del modelo coordinador por el farmacéutico José Miguel Ruiz Maldonado en el que han invertido cerca de dos años de trabajo en un modelo *“pensado desde la flexibilidad y la capacidad de adaptación al entorno”*.

Ámbito rural, ámbito urbano

El doctor Sáez Martínez trabaja como médico de familia en el Centro de Salud de Arganda del Rey, ciudad de más de 54.000 habitantes situada en la Comunidad de Madrid y desde la que es capaz de tener



Francisco José Sáez Martínez

una visión sobre cómo trabajan médicos y farmacéuticos, un lugar en el que esa relación *“es mucho más directa, de forma que el conocimiento, el ponernos cara entre farmacéuticos comunitarios y médicos de familia es mucho más sencillo, constituyendo la base para cualquier colaboración”*, tal y como explica el propio Sáez Martínez de una relación que era común hasta hace décadas pero que con *“la ausencia de contacto de las grandes ciudades actuales”* se ha generado *“una pérdida de confianza evidente de la que salen perjudicados los pacientes”*. Para el médico, *“en el medio urbano, incluso en ciudades pequeñas, la distancia causada por el gran número de profesionales existentes, tanto médicos de familia como farmacéuticos comunitarios, impide ese contacto, generando desconfianza y sobre todo la utilización del paciente como mensajero”*, explica, dando como resultado la alteración de la comunicación entre profesionales. Y es que, en el plano actual, cuando un farmacéutico debe comunicar un mensaje al médico, el único vehículo disponible para hacerlo es a través del paciente, ya que el sistema no permite la comunicación directa entre ambos profesionales de la salud, situándose en una estructura vertical. *“Ese es uno de los elementos donde interviene el modelo”*, explica Sáez Martínez; *“propicia el contacto entre profesionales, diseñando un modelo horizontal de contacto frente al vertical actual”*. Para ello, el modelo presentado por SEFAC, SEMERGEN, semFYC y SEMG propone establecer un contacto directo entre ambos profesionales y sin el paciente como vehículo, estableciendo una serie de protocolos de actuación que hagan la relación entre ambos un modelo de trabajo horizontal.

La solución a esa evolución del sistema sanitario en el plano urbano y la desconexión provocada entre farmacéuticos y médicos de atención primaria tiene una solución que pasa por *“el abordaje de la de la cronicidad y la existencia de nuevos retos y herramientas como la receta electrónica, las redes sociales o iniciativas como el modelo de coordinación”* pueden ayudar a revertir esa evolución, tal y como explica el entrevistado. Desde el modelo de coordinación se establecieron dos grupos, uno rural y otro urbano, nacidos para *“aprovechar ese desarrollo”* y adaptarlo a las dos realidades que vive el Sistema Nacional de Salud en España. *“En el medio urbano tendremos que usar la capacidad de formación de los centros de salud para generar un contacto más amplio pero con las mismas intenciones finales de facilitar una mejora en la atención al paciente crónico”*, explica el miembro de SEMG, asegurando que se deberán *“abrir nuevas formas de comunicación”* llegadas por el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación *“para que la eficiencia de las intervenciones y su facilidad no generen un mayor gasto en tiempo”*, algo fundamental debido a que es un bien muy escaso entre los profesionales implicados en el modelo.

El rol de la atención primaria

El modelo de coordinación explica en su documento publicado por las cuatro sociedades científicas que la sanidad *“no pivota sobre el médico de atención primaria como debería”*, un tema que para Francisco José Sáez Martínez, como médico de familia, es *“especialmente doloroso”*. *“En los tiempos más duros de la crisis económica los mayores recortes en sanidad los sufrimos en Atención Primaria”*, afirma, declarando que no es que se desaproveche el *“alto nivel de conocimiento y capacidad de los médicos de familia”*, si no que en muchas ocasiones las administraciones *“han preferido ignorar a la Atención Primaria”*. El modelo pasa por cambiar el lugar de la atención al paciente crónico, trasladarlo del centro de salud o del hospital a su residencia, algo que para los

Perfil profesional

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá de Henares, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Diplomado en Dirección y Gestión de Equipos de Atención Primaria por la Universidad Autónoma de Madrid, Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios por la Universidad Pompeu Fabra. Médico de Familia del Centro de Salud Arganda del Rey de la Dirección Asistencial Sureste de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del SERMAS. Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Coordinador del Grupo de Trabajo en Cronicidad de la SEMG.

expertos que han trabajado en el documento es fundamental. *“Es obligatorio si queremos que el Sistema Nacional de Salud sea sostenible”*, explica Sáez Martínez de un *“modelo hospitalocentrista”* que *“está abocado a desaparecer por la imposibilidad de mantener su orientación a las patologías agudas y a la curación”* debido a que *“el envejecimiento de la población es ya un hecho”*. En este modelo, el papel del farmacéutico comunitario es fundamental ya que como opina el médico de familia del C.S. Arganda del Rey, *“tienen un alto nivel formativo, una accesibilidad de la población y un alto contenido vocacional de servicio a los pacientes que parece que a veces se olvida”* y explica que el modelo español de la farmacia comunitaria *“permite el desarrollo de la cercanía al paciente”*, algo que *“ahora se intenta copiar desde otros sectores”*.

La participación de la Administración

En cuanto a la función de la Administración, las cuatro sociedades, en palabras de Sáez Martínez, consideran que lo ideal *“es ir de la mano de la Administración”*. Tras su presentación, representantes de las sociedades científicas presentaron el modelo al Ministerio de Sanidad. *“Desde SEMG, en nuestra primera entrevista con la directora general de Cartera de Servicios y Farmacia, casi recién nombrada, pusimos en conocimiento la situación de los trabajos del modelo”*, explica el autor. El Modelo de coordinación tiene aún un buen camino por recorrer hasta desarrollarse y poder implantarse tales como el *“desarrollo transversal de los protocolos, la puesta en marcha de los indicadores de resultados y las dinámicas de evaluación y mejora continuada”*, tal y como explica Sáez Martínez de un modelo que debe tener *“experiencias reales para ser testadas e incorporadas”*. Ese pilotaje es uno de los siguientes puntos a tratar por las sociedades que han colaborado en la puesta en marcha del modelo. *“Existen varios candidatos para establecer el pilotaje”*, expone el autor, afirmando que *“debe ser puesto en marcha para que sea validado y sin duda mejorado”*. Sáez Martínez habla de *“un documento vivo y modificable, elástico y con capacidad de adaptación al entorno”*, por lo que *“la intención es la prueba en ubicaciones facilitadoras y también en adversas”*, intentando que se pongan en marcha *“antes de fin de año”*.+

Sección patrocinada por:

ratiopharm