

Modelo de coordinación entre médicos y farmacéuticos, en busca de la continuidad asistencial

CADA VEZ SON MÁS ALTAS Y NUMEROSAS LAS VOCES QUE CLAMAN POR LA NECESIDAD DE COLABORACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ESLABONES SANITARIOS, ESPECIALMENTE EN EL CASO DE LOS PACIENTES CRÓNICOS, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD DEL PACIENTE.



Las enfermedades crónicas han pasado de suponer, a principios del siglo XX, un diez por ciento de las causas de mortalidad, al noventa por ciento actual. Este cambio implica un enorme reto de adaptación para los servicios sanitarios. A pesar de la existencia de tratamientos farmacológicos eficaces y accesibles para la mayoría de las pacientes crónicas, un elevado porcentaje no tiene un buen control de su enfermedad y, curiosamente, los datos de control inadecuado son similares tanto si hablamos de distintas patologías crónicas como si miramos zonas geográficas y sistemas sanitarios, en teoría, muy diferentes entre sí.

Todo ello nos muestra con claridad la existencia de un problema global, común a todos los modelos de atención sanitaria. El Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud afirma: "Los proveedores de salud aún no han sido capaces de adaptar los programas de prevención y los programas de manejo de enfermedad a la realidad que hoy suponen las enfermedades crónicas".

Los objetivos que se persiguen en cronicidad están comúnmente aceptados desde que, a principios de los años noventa, los definiese el Chronic Care Model (CCM): "Conseguir pacientes informados que asuman la adopción de un papel activo en sus cuidados, con las habilidades necesarias para tomar las decisiones adecuadas sobre su salud, y unos profesionales sanitarios preparados y con los recursos necesarios para proveer unos cuidados de calidad". Los distintos modelos recomiendan, como forma de conseguir estos objetivos, proporcionar los cuidados en el entorno del paciente, que estará atendido por un equipo multidisciplinar de atención primaria en el que el médico de familia sea el coordinador. Dentro de este equipo multidisciplinar, el farmacéutico comunitario debe ser un pilar importante, dados sus conocimientos farmacológicos y su cercanía al paciente.

Colaboración

La coordinación entre médicos y farmacéuticos facilita la prevención, la educación del paciente, el control de la evolución del tratamiento y la detección proactiva de descompensaciones. Además, permite acercar el sistema sanitario al entorno del paciente, actuando el farmacéutico comunitario como una extensión del propio sistema sanitario, como dedos de una mano que se adentran en los barrios, llevando hasta ellos los cuidados de primaria.

Pese a los beneficios obtenidos en estudios experimentales, apenas existen experiencias de implantación en un entorno reproducible y de manera sostenida. Médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios pertenecen a redes distintas, una pública y otra privada, y han trabajado siempre de forma independiente. Por ello, las sociedades científicas de atención primaria –SEFAC (farmacéuticos comunitarios), SEMERGEN, semFYC y SEMG (médicos de atención primaria)– han propuesto un modelo de coordinación entre médicos y farmacéuticos para la atención al paciente con enfermedad crónica.

Se trata de un proyecto que implica una cuidadosa planificación. Para tener éxito será necesario el acuerdo entre profesionales, la formación conjunta interdisciplinar y el desarrollo de las herramientas tecnológicas necesarias.

El modelo que se propone busca cumplir los siguientes requisitos:

1. Ser compatible con el trabajo diario de los profesionales.
2. Ser atemporal.
3. Ser aplicable independientemente de la patología que sufra el paciente.
4. Ser capaz de promover la comunicación y la confianza entre profesionales.
5. Ser capaz de medir resultados en salud y económicos.
6. Ser capaz de integrar a enfermería y a otros profesionales sin los que no puede concebirse la atención adecuada al paciente crónico.

LA COORDINACIÓN ENTRE MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS FACILITA LA PREVENCIÓN, LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE, EL CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Desde las sociedades científicas promotoras se confía en que este proyecto constituya un paso adelante en la mejora de la atención integral a los pacientes con enfermedades crónicas, contribuya también a una mayor coordinación entre profesionales y sea un pilar para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Episodios

Tras analizar las debilidades, amenazas,

fortalezas y oportunidades; este modelo de coordinación entre médicos y farmacéuticos para la atención al paciente con enfermedad crónica aborda los aspectos clínicos de colaboración entre médicos y farmacéuticos, teniendo en cuenta, por un lado, el beneficio potencial del paciente y, por otro, que el modelo pueda ser incorporado en las tareas diarias de los profesionales.

Para ello, se definen dos niveles de actuación:

- Un nivel 1 que corresponde a un nivel de pilotajes, actuación local o, incluso, directo entre un único centro de salud y una farmacia.
- Un nivel 2 que se corresponde con una implantación apoyada por la Administración.

Las intervenciones que se realicen con el paciente se clasificarán como:

- A, las iniciales: son las más sencillas de realizar pues no necesitan un grado de confianza interprofesional elevado para llevarse a cabo.
- B, más complejas: aquellas que se podrán realizar una vez se haya generado un alto grado de confianza entre los profesionales gracias al trabajo con las intervenciones tipo A.
- C, aquellas intervenciones preventivas y de promoción de la salud, incluyendo cribados y detección de elementos ligados a la fragilidad. Dado al gran número potencial de pacientes, necesitan una planificación específica.

Estas intervenciones serán sobre el tratamiento (educación sanitaria y refuerzo de la información a los pacientes sobre determinadas patologías crónicas y sus tratamientos, control de la efectividad, de la seguridad, adherencia terapéutica, deprescripción, conciliación de la medicación, etc.) o preventivas y de promoción de la salud.

En cuanto a los requisitos para que la colaboración entre médicos y farmacéuticos pueda ponerse en práctica, este modelo señala dos: conseguir una relación de confianza entre ambos profesionales y alcanzar un modelo compatible con las rutinas laborales.

Finalmente, se analiza la operativa del modelo de relación entre médicos y farmacéuticos, es decir, se describe cómo funcionará en el día a día, incluyendo la redacción de protocolos. +

**MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
Y FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
PERTENECEN A REDES DISTINTAS,
Y HAN TRABAJADO SIEMPRE DE
FORMA INDEPENDIENTE**

Sección patrocinada por:

ratiopharm