

Medafar, una comunicación de valor añadido entre el farmacéutico y el médico

LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN) PROPONEN, A TRAVÉS DE MEDAFAR, UNA COMUNICACIÓN DE VALOR AÑADIDO ENTRE EL FARMACÉUTICO Y EL MÉDICO MEDIANTE LA PLATAFORMA QUE OFRECE LA RECETA ELECTRÓNICA.

A veces, varios médicos prescriben distintos tratamientos a un mismo paciente y no se comunican entre ellos las diferentes prescripciones. Incluso, hay veces que el paciente toma medicamentos de no prescripción y no lo informa. Si un paciente está usando el mismo medicamento con dos nombres diferentes, se produce una duplicidad, lo que en algunas ocasiones puede suponer una toxicidad. Esto se puede resolver con una comunicación entre los médicos y los farmacéuticos. O puede suceder que el médico vea necesario que un paciente aprenda a usar bien un inhalador. Una oportunidad es que, aparte de en su consulta, éste se prepare con el farmacéutico. Hay medicamentos que son complejos en su manejo. Pedir colaboración al farmacéutico es una forma de reforzar el correcto manejo. O el farmacéutico, si se da cuenta de que pide más pastillas o menos, puede transmitir el mensaje al médico de que sospecha que hay infrutilización o sobreutilización.

Así, la coordinación entre médicos y farmacéuticos es un elemento primordial para el ejercicio de una atención sanitaria óptima a los pacientes. El proyecto Medafar es un acuerdo para la comunicación bidireccional de médico a farmacéutico y de farmacéutico a médico. En él, participan dos sociedades científicas, la



Raimundo Pastor

“EL SIGUIENTE PASO ES REORGANIZAR LA MANERA DE COORDINARSE, DE CÓMO SE TRANSMITEN LOS MENSAJES”

Fundación Pharmaceutical Care y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), que cuentan con el apoyo logístico de Esteve.

Raimundo Pastor, médico de familia e investigador del proyecto Medafar, explica la evolución de este proyecto, en desarrollo desde hace diez años, que es de derivación fármaco-terapéutica. *“Nuestro principal trabajo es derivar entre médicos y farmacéuticos, en los dos sentidos”*, recalca.

Un lenguaje común

En una primera etapa, se realizaron estudios con enfermedades tan prevalentes y concretas como el asma y la hipertensión. Se fueron evaluando y clasificando las casuísticas y se elaboraron protocolos *“para que todo el mundo hablara un mismo lenguaje”*. Se editaron dos documentos que definen los procesos de coordinación entre médicos y farmacéuticos que ejercen la atención farmacéutica a pacientes que padecen asma o hipertensión. Luego, en una segunda fase, el proyecto se amplió a una Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas. Se realizó un estudio de investigación que midió y analizó las derivaciones y las vías de coordinación entre médicos de Atención Primaria y farmacéuticos comunitarios, respecto a los problemas de la farmacoterapia. Dicho estudio concluyó que la coordinación es posible, efectiva y bidireccional.

“LA COMPRESIBILIDAD Y LA ADECUACIÓN SON FUNDAMENTALES. UNA ESTRUCTURA PREDISEÑADA FACILITA LA COMUNICACIÓN”

Según Pastor, el objetivo era abarcar todas las derivaciones que habían observado. Están clasificadas en cuatro capítulos: (1) efectividad, (2) información, (3) necesidad y (4) seguridad. Las que más se producen son las de efectividad, pero todas, a su juicio, son muy importantes. *“Ya tenemos un lenguaje común en el que se pueden entender perfectamente médicos y farmacéuticos. Incluso, ponemos a su disposición un glosario. El siguiente paso es reorganizar la manera de coordinarse, de cómo se transmiten los mensajes. En otros estudios, llevamos a cabo una validación de la clasificación y se ensayó si, cuando uno mandaba un mensaje, el otro lo consideraba oportuno. También marcamos la prioridad”*, expone. Hay mensajes que son considerados *“preferentes”* y otros que son *“normales”*. El profesional verá los mensajes clasificados como normales cuando acceda a la historia del paciente, puesto que no es algo urgente. Con los mensajes sean preferentes, se recibirá un aviso porque hay una información que conviene ver pronto. Se determinó que, aparte del código y enunciado de la Clasificación, se pudiera añadir una matización. Por ejemplo, si hay un mal uso del medicamento, se puede relatar lo que sucede en no más de 140 caracteres. *“La comprensibilidad y la adecuación son fundamentales en un mensaje. Por eso, tener prediseñada la estructura facilita la comunicación”*, dice Pastor. La idea es que sea algo útil, *“que sea rentable para atender correctamente a los pacientes”*. Igualmente, se puede adjuntar, de forma accesoria, documentación en formato PDF. Pastor indica que han sido muchos estudios pequeños a lo largo de estos diez años. *“Ya tenemos el lenguaje y hemos comprobado las vías. Nuestra primera conclusión es que lo ideal es que sea una comunicación*

Más conocimiento y mejor resultado

Los profesionales que participan en Medafar están manteniendo reuniones con las consejerías de Sanidad y con el propio Ministerio de Sanidad para defender las ventajas de implementar el proyecto. *“Esta iniciativa resulta atractiva para médicos y farmacéuticos, ahora necesitamos que también lo sea para otros profesionales. Los receptores de los mensajes han valorado positivamente la información que se les aporta. No supone una carga de trabajo extra”*, subraya Raimundo Pastor. No hay que olvidar que diversos estudios apuntan que hay un 30% de problemas relacionados con los medicamentos que podría ser prevenible. En ese sentido, Medafar aporta más conocimiento y mejor resultado. Otra ventaja es que Medafar no supone un coste añadido. *“Todos a los que hemos explicado Medafar entienden que es una herramienta fácilmente aplicable. La coordinación entre médicos y farmacéuticos es necesaria y ha de haber una continuidad. Nosotros hemos creado el lenguaje, sabemos cómo ha de ser su estructura y queremos crear un vínculo estable en el sentido de que puedan disponer de él todos los médicos y todos los farmacéuticos”*, señala Pastor. De acuerdo con sus palabras, se podría crear ese vínculo en unos meses; puesto que las estructuras, a través de la receta electrónica, ya existen.

“De cara a la seguridad y al control, es mejor los vínculos estables y profesionales. Se conseguirá tenerlos en marcha antes de finales de año”, prevé. Ésta es una herramienta destinada a mejorar el servicio de dispensación y de seguimiento fármaco-terapéutico. *“Se convierte en una mejora del trabajo profesional. Se superan ciertos problemas usando sistemas normalizados de comunicación. Por vía electrónica, no habrá problema de no entender la letra y el mensaje llegará a quien lo tiene que utilizar profesionalmente. Es seguro y permite una respuesta”*, justifica este médico de familia.

directa, una relación inmediata entre los profesionales. Consideramos que el vehículo idóneo para esta comunicación es el mismo canal que las derivaciones de la receta electrónica. Nos da seguridad y el mensaje va directo de profesional a profesional”, sostiene. El de la receta electrónica es un canal ya en funcionamiento.

Con todo, el colaborar y el comunicarse es una ganancia. *“El hacerlo de forma profesional es lo que le da seriedad y valor añadido. Si conseguimos que haya una correcta coordinación entre profesionales, facilitaremos que los pacientes utilicen mejor los medicamentos u otras terapias y que alcancen mejores resultados. Podemos lograr el aumento de la efectividad de los medicamentos, de su seguridad y que los pacientes los tengan con la máxima información, obteniendo una mayor adherencia al tratamiento”*, argumenta Pastor. Las clasificaciones normalizan el lenguaje y este procedimiento encima permite dejar registro de la actividad profesional entre médicos y farmacéuticos. Si algo va mal en lo que se refiere al paciente, se puede localizar el motivo para corregir la situación. Es trabajar conjuntamente para mejorar la salud de los pacientes. +