

MESA 6

El apoyo institucional a la atención farmacéutica y la colaboración interprofesional

MEDAFAR V: comunicación telemática entre farmacéuticos y médicos

Flor Álvarez de Toledo Saavedra

Farmacéutica. Ex-presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España. Oviedo

La fase V del proyecto MEDAFAR tiene por objeto integrar en los programas de receta electrónica la metodología acumulada en las fases anteriores de este proyecto, respecto a contenidos y lenguaje adecuados para las derivaciones farmacoterapéuticas entre médicos y farmacéuticos.

La clasificación agrupó en cuatro categorías las posibles situaciones susceptibles de derivación, causadas por problemas en la farmacoterapia de los pacientes: necesidad, seguridad, efectividad y educación sanitaria; posteriormente la clasificación se amplió a 28 rúbricas que se codificaron con dos dígitos: una letra para la categoría de la situación y un número para el problema específico observado dentro de dicha categoría concreta.

Estos trabajos anteriores nos han permitido pensar en una codificación de mensajes cuya interpretación ya está acordada y definida entre los dos colectivos profesionales y puede ser utilizada para el intercambio necesario de observaciones o datos relativos a los tratamientos de los pacientes entre médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios en un momento determinado de la atención farmacoterapéutica.

No se trata de sustituir los informes de casos complejos que los farmacéuticos facilitan al médico responsable del paciente, sino de facilitar la comunicación de datos relevantes en situaciones puntuales para mejorar la atención sanitaria en pacientes crónicos. Y esto de forma bidireccional, de farmacéutico a médico y de médico a farmacéutico.

El objetivo estratégico de MEDAFAR es ofrecer una atención continuada al paciente crónico y establecer una relación de comunicación bidireccional entre el médico y el farmacéutico mediante la implantación de TIC. Esto reforzará la continuidad de la asistencia en pacientes crónicos independientemente de su problema de salud o condición clínica.

Para desarrollar la estructura completa del mensaje que podría incluirse en los programas de prescripción electrónica hemos reunido las opiniones de 24 profesionales que pertenecen a CCAA donde ya se usa la RE. Sus aportaciones han considerado si la estructura inicial propuesta es la adecuada a los casos reales atendidos por ellos mismos en los últimos meses o se necesita alguna modificación de contenidos. Se han revisado 300 casos.

Posteriormente se probará la funcionalidad de esta herramienta en una farmacia concreta y a continuación se medirá la eficiencia de la herramienta, incluida en la prescripción electrónica, en todas aquellas oficinas de farmacia pertenecientes a un área de salud que hayan colaborado en la etapa anterior.

El trabajo conjunto de todos los colegios sanitarios, la experiencia de Bizkaia

María José García Etxaniz

Enfermera. Presidenta del Foro de Colegios Profesionales Sanitarios de Bizkaia

La iniciativa de crear el Foro de Colegios Profesionales Sanitarios de Bizkaia partió de la constatación de las sinergias que se podrían lograr si los colegios profesionales del territorio trabajaban de manera conjunta. Así, gracias a la buena relación personal existente entre los diversos representantes de los colegios, se propuso llevar a cabo la iniciativa, incluyendo en ella los colegios sanitarios cuyo ámbito de competencia es el de Bizkaia y aquellos que, siendo de ámbito autonómico, son únicos para los tres territorios.

De este modo, el 1 de marzo de 2010 se celebró la primera reunión del Foro, constituido por los colegios profesionales de dentistas, enfermería, farmacéuticos, fisioterapeutas y médicos, la delegación regional del Co-

legio Nacional de Ópticos-Optometristas, el Colegio de Podólogos, la Sección de Psicología Clínica del Colegio de Psicólogos y el Colegio de Veterinarios.

Posteriormente, con el devenir del Foro y su afianzamiento, se han incorporado el Colegio de Logopedas del País Vasco (2012), el Colegio Oficial de Biólogos de Euskadi (2012) y el Colegio de Dietistas-Nutricionistas del País Vasco (2013).

Los objetivos fundacionales del Foro comprendían la promoción entre los participantes de una visión más integral e integradora de la atención sanitaria, el debate sobre asuntos sanitarios y sociosanitarios que se consideran de interés, el debate sobre asuntos de interrelación profesional, elaborar un «criterio sanitario», etc. El Foro no es una entidad jurídica, por lo que carece de estatutos y jerarquías. No obstante, sí cuenta con los citados objetivos, con un procedimiento estructurado para la toma de decisiones, con reuniones periódicas, un logotipo propio y unos cargos que se renuevan anualmente. Estos cargos son la presidencia y la vicepresidencia (encargadas de firmar los documentos que se emitan desde el Foro, como representantes de éste) y la secretaría (encargada de las funciones propias de esta área).

En la práctica, el Foro se ha revelado como una herramienta excelente para debatir y compartir conocimiento e información y actuar de manera unitaria en la interlocución con las distintas administraciones, tanto las de Bizkaia como las de Euskadi.

Durante su trayectoria, se han abordado temas de diversa índole, muchos de los cuales se han plasmado en acciones concretas ante la administración o ante la ciudadanía.

Estos temas serán expuestos con detalle durante la presentación.

El Foro ha contado con difusión a públicos externos, a través de acciones con los medios de comunicación, y también a públicos internos, a través de los canales de comunicación interna con los colegiados propios de cada colegio.

Merece la pena destacar que la creación del Foro fue considerada por la publicación *Correo Farmacéutico* como una de las mejores iniciativas de la Farmacia del año 2011.

Atención a la cronicidad: integración del farmacéutico comunitario en el Plan de Salud

Rafael Guayta-Escolies

MD; MPH, MHM, PDD. Director de Proyectos e Investigación. Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Actualmente existe un amplio consenso entre los organismos profesionales europeos en enfocar las actuaciones del sistema de salud y de los agentes sanitarios hacia las necesidades emergentes de la ciudadanía, focalizándolas en aquellas con una expresión de mayor carga de enfermedad.

Una de las actuaciones que adquiere un alto grado de consenso es la cogestión de aquellos pacientes aquejados de una enfermedad crónica con un tratamiento de larga duración y un cierto grado de complejidad.

Se conoce sobradamente que un alto porcentaje de pacientes no siguen bien su plan terapéutico, pudiendo presentar problemas relacionados con el medicamento (PRM), especialmente de efectividad y seguridad. Éstos se correlacionan significativamente con el número de procesos que se padezca, la complejidad de los tratamientos y la edad del paciente, especialmente si se sufre un cierto grado de deterioro cognitivo o incapacidad.

El farmacéutico comunitario ocupa, en el seno de la red asistencial, un papel muy importante para obtener el mayor beneficio del tratamiento prescrito y evitar o minimizar al máximo los PRM. Efecto que se incrementa al establecerse un alto grado de colaboración entre los distintos agentes sanitarios, especialmente médicos de familia y enfermeras gestoras de casos.

En Catalunya, dicha actuación se alinea perfectamente con las líneas estratégicas 2 y 3 del «Pla de Salut», donde se preconiza una atención integrada del paciente crónico complejo (PCC) o con enfermedad crónica avanzada (MACA) que sea resolutive desde los primeros niveles asistenciales.

En concreto se propone el despliegue de líneas de actuación farmacéutica en 10 grandes procesos enmarcados en el Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad. Dichas actuaciones se centran en la gestión

coordinada de procesos, el mantenimiento de la autonomía del paciente, la disminución de reagudizaciones y la disminución de costes derivados del mal control terapéutico.

Los beneficios esperados, según la evidencia disponible, serían dobles: por una parte, una eficiencia en el uso de recursos adecuando la respuesta al nivel asistencial correspondiente; por otro lado, la farmacia y el farmacéutico comunitario poseen un empoderamiento real de su papel como agente y centro de salud integrado de facto en el equipo de atención primaria, cerrando eficazmente el círculo del *continuum* asistencial. Para el usuario implica una mayor efectividad y seguridad de sus tratamientos, reduciendo la incidencia de PRM.

Finalmente, la existencia de protocolos de actuación consensuados, validados por la autoridad sanitaria y avalados por las diferentes sociedades científicas, garantiza que los pacientes reciben una atención estandarizada y con escasa variabilidad, con equidad de provisión.