



## El color de mi cristal



**Mercè Barau**

Vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

“ Si hay comunicación, se minimizan los efectos indeseables relacionados con la medicación, la eficacia de los tratamientos mejora... »

## En beneficio del paciente

¿Alguien imagina una comunidad que trabaja en un fin común pero en la que entre los diferentes equipos no existe comunicación? ¿Se puede pensar que es un modelo óptimo de funcionamiento? Si de lo que hablamos es de salud y de pacientes mi respuesta es clara: ¡No! Y, sin embargo, esto es lo que pasa entre los diferentes elementos que conformamos el sistema de salud: trabajamos con la misma finalidad –el bienestar y la salud de las personas–, pero no hablamos entre nosotros. Hacemos trabajos por duplicado o, incluso, cometemos errores por desconocer lo que han hecho otros profesionales.

Desde la farmacia es difícil ponerse en contacto con el médico; muchas veces la relación sólo depende de voluntades personales. Y si hablamos del personal de enfermería la situación no es mucho mejor. Sin un canal establecido de comunicación, le decimos al paciente que le diga al médico suplente que le diga a su médico de cabecera que tal o cual incidencia... Es como el juego del teléfono. Al final sólo hacemos el esfuerzo de llamar a los médicos para que arreglen problemas administrativos que nos impedirían cobrar la receta.

¿Es el sistema el que promueve que nos preocupen estas cosas? A primera vista el sueldo nos va en esto y no en lo bien que se encuentre el paciente porque recibe un tratamiento adecuado y sabe cómo tomárselo. En nuestra dispensación nadie nos pide un indicador de calidad sobre el buen uso del fármaco por parte del paciente, todos los indicadores que se emplean para evaluarlos son sobre el control de la calidad de la receta como tal. Pero, ¿esto nos disculpa? ¿Nos permite justificar la poca comunicación existente? Aquí aún soy más rotunda: ¡NO!

Siempre ha habido una cierta tensión entre médicos y farmacéuticos, ambos hemos defendido competencias propias, ha habido una voluntad de marcar territorio y un cierto

miedo a la evaluación mutua. La consecuencia es que en las farmacias estamos aislados, entre nosotros, los propios farmacéuticos, y de los demás agentes sanitarios.

Pero llegó el SPD, y la responsabilidad del farmacéutico sobre la medicación que toma el paciente es otra. Ahora hay pacientes –los más complejos, por cierto–, a quienes ya no se les entrega la medicación en una bolsa, sino con una pauta, una dosis, en unos alveolos en los que hay varios fármacos para ser tomados a la vez y esa ya es otra responsabilidad. Ahora sí que llamamos al médico hasta encontrarlo. ¿Por qué? ¿Es sólo porque ha cambiado el concepto de responsabilidad?

Llegados a este punto se abre una puerta para la esperanza: la receta electrónica, que podría ser la herramienta que arreglara este problema. Podríamos dejarnos mensajes a través de las recetas de los pacientes para aclarar tratamientos o explicar observaciones, y lo podría ver cualquier profesional de salud.

Se ha demostrado que el paciente, que es quien nos importa a todos, está mucho mejor cuando médicos y farmacéuticos han colaborado conjuntamente para adecuar su tratamiento. Cada uno debe hacer la parte del trabajo que le corresponde, pero puede beneficiarse de la información que el otro le aporta. El farmacéutico puede ayudar al médico porque conoce el día a día del paciente y puede estar atento a posibles errores relacionados con la medicación. Si hay comunicación, se minimizan los efectos indeseables relacionados con la medicación, la eficacia de los tratamientos mejora y también aumenta el cumplimiento terapéutico.

Esperemos que el estudio que se está pilotando en Cataluña sobre las posibles mejoras en el paciente crónico complejo cuando interviene el farmacéutico de forma protocolizada, consensuada e interrelacionada, permita desencallar para siempre esta problemática. ●

## Humildad, confianza y comunicación

Partamos de la idea de que existe esta relación y que ésta se realiza de forma espontánea por iniciativa de alguna de las dos partes; los que hemos empezado esta relación debemos compartir nuestras experiencias para que los que no lo han hecho tengan algunas pautas para su puesta en marcha.

### ¿Cómo iniciar una relación?

Para que la relación comience hace falta que todos los actores nos presentemos, cosa que no se ha realizado como norma. En la mayoría de los casos los profesionales sanitarios siguen viendo al farmacéutico como un simple dispensador de medicamentos y los farmacéuticos comunitarios a los profesionales como referentes sanitarios.

Se ha de realizar una presentación formal de todos los actores, cada uno ha de explicar sus conocimientos y sus actividades en la comunidad. Cuando esto se haga empezaremos a darnos cuenta del desconocimiento mutuo existente. La cooperación entre ambos se ha de ver como una fortaleza, ya que tenemos formaciones académicas diferentes que se pueden complementar en muchas áreas en la atención al ciudadano. Es esencial la presencia de «humildad» en todos los profesionales, es un punto clave, todos tenemos nuestras virtudes y también nuestras debilidades, y si no somos conscientes no avanzaremos en la relación. También es importante la confianza, ésta se debe ir construyendo, nadie se debe sentir invadido en sus competencias y esto solo se consigue con el trabajo conjunto y el diálogo entre los profesionales.

Cada vez es más necesaria la comunicación entre el farmacéutico comunitario y los profesionales de la Atención Primaria, y no sólo con los médicos, ya que las figuras de la enfermera y la trabajadora social en pacientes complejos son imprescindibles. Esta comunicación ha de ser de varias formas,

dependiendo de la urgencia o no de esta comunicación. Hoy en día la vía telefónica es la más práctica y para ello los centros de atención primaria deberían mejorar la accesibilidad a los farmacéuticos comunitarios.

También es importante hablar de compartir información clínica. Los farmacéuticos han de disponer de esta información para poder realizar una atención adecuada; sin ella no pueden aplicar sus conocimientos y precisarán contactar con los profesionales para obtenerla.

La atención al paciente crónico complejo es una oportunidad para continuar o iniciar la cooperación que, de forma informal, ya se está dando y que hace que poco a poco la figura del farmacéutico comunitario sea entendida en su justa medida. Existen muchos ejemplos en los que el papel del farmacéutico comunitario ha derivado en una activación de atención del personal sanitario, que ha supuesto una intervención más rápida y en los que el resultado final ha supuesto una mejora en la calidad asistencial, objetivo compartido entre todos los profesionales.

### ¿Quién ha de incentivar esta relación?

Mi opinión es que somos los actores de esta relación los que la hemos de iniciar y fomentar, quienes hemos de buscar las experiencias existentes y los mecanismos para hacer visible los diferentes modelos que se puedan implementar en los distintos territorios.

Somos los profesionales sanitarios y los farmacéuticos comunitarios quienes hemos de buscar espacios de debate y poner en marcha estudios que demuestren que nuestro trabajo compartido supone una mejora en la calidad asistencial, en la calidad de vida de los pacientes y, posiblemente, en la eficiencia del sistema sanitario. ●



**Dr. Antonio Aranzana**

Director CAP Pare Claret ICS

@ aaranzana.bcn.ics@gencat.cat

«Se ha de realizar una presentación formal de todos los actores, cada uno ha de explicar sus conocimientos y sus actividades en la comunidad»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

# relacionprofesionales