

El paciente y la necesidad de comunicación interdisciplinaria

Se ha avanzado en la definición de procesos y en la obtención de metodologías validadas para lograr los mejores resultados de la farmacoterapia, así como en la legislación que permite que los farmacéuticos puedan intervenir, y en los consensos necesarios para que todos entiendan lo mismo. Pero, entre otros temas pendientes de mejorar, está la comunicación entre los profesionales sanitarios, que aún no se hace de forma automática, ágil y útil. Hay muchas situaciones diarias que así lo indican.

Se puede ejemplificar con un caso:

Un paciente, varón, joven, que cada 3 o 4 semanas acudía a la farmacia para retirar su medicación, llegó una tarde, con prisa como siempre, y con una prescripción del dentista. Recibí la receta, la leí, consideré que el medicamento prescrito podría no ser adecuado para él, se lo comuniqué y no se lo dispensé. Le pedí que lo consultase con su médico. Al poco tiempo regresó con su prescripción en receta verde, que incluía los mismos principios activos que le había indicado el dentista. Le repetí que consideraba que ese medicamento podría no ser adecuado para él, pero se lo dispensé y le pedí disculpas por el tiempo que le había hecho perder. Me quedé con la sensación de no haber hecho las cosas bien.

Un mes después, una mañana llegó a la farmacia, pálido, delgado, con prisa y sus recetas en la mano. Le pregunté cómo le iba y me pidió pasar al despacho. Una vez allí, me comentó su problema de salud. Los fármacos que le prescribieron en su momento, piroxicam y amoxicilina-clavulánico, le hicieron exacerbar su colitis ulcerosa, por lo que tuvo que acudir al servicio de urgencias, donde decidieron ingresarlo para realizar un control de su enfermedad.

El paciente había recibido atención por parte de diferentes profesionales sanitarios: dentista, médico de cabecera, farmacéutica, enfermera, personal del servicio de urgencia y el equipo del hospital que lo atendió durante su ingreso de 10 días.

En el despacho de la farmacia, en un diálogo tranquilo paciente-farmacéutico, se intentó analizar qué había pasado, cómo se debería trabajar, pensar, discutir y acordar entre todos la realización de un tratamiento más eficiente, y brindar al paciente lo que necesitaba, ya que la manera en que se hizo previamente no fue la correcta y se perdió algo más que su tiempo.

De este análisis pude concluir que, como farmacéutica comunitaria, no informé por escrito por qué pensaba que no debía dispensar. El médico y la enfermera no pudieron adivinar mi pensamiento, creyeron que era un problema económico/administrativo y transcribieron la receta. El paciente no estaba lo suficientemente informado sobre sus problemas de salud y los riesgos que conllevaba el tratamiento prescrito. El dentista no preguntó nada al paciente, y de forma similar se puede continuar la historia de las acciones de cada uno de los profesionales que le trataron, un paciente joven y siempre con prisa. Se concluyó que la comunicación no fue la adecuada y no funcionó.

Esta observación de lo que les sucede a los pacientes muestra las carencias del sistema sanitario y es lo que motiva la búsqueda de mejoras, por lo que hay que incentivar a los sectores involucrados para que generen proyectos pluridisciplinarios que permitan evolucionar en el trabajo y hacerlo más eficiente.

Es por este caso y tantos iguales que ocurren cada día que se intenta desde la Fundación Pharmaceutical Care incentivar y discutir sobre la necesidad de mejorar la comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios, con la intención de crear entre todos las herramientas necesarias para que cada paciente, individualmente, reciba en la farmacia, en la consulta o en el hospital no sólo lo mejor de nosotros, sino lo que corresponde a cualquier usuario de un sistema sanitario, al que se debe cuidar y velar para que siga siendo sostenible.

Con este propósito de mejorar la comunicación interprofesional, la Fundación Pharmaceutical Care participa en el proyecto MEDAFAR, cuyo objetivo es el proceso de coordinación entre los médicos de atención primaria (AP) y los farmacéuticos comunitarios, que ejercen atención farmacéutica (AF).

Asimismo, la Fundación Pharmaceutical Care organizó sus II Jornadas de Reflexión, bajo el título «La coordinación entre niveles asistenciales: una necesidad para el desarrollo de la atención farmacéutica». En ellas se trató de contestar a las siguientes preguntas: ¿por qué hace falta la coordinación para hacer AF?, ¿entre quiénes es necesaria la coordinación para hacer AF?, ¿existen elementos que dificultan el desarrollo de la coordinación asistencial?,

¿qué elementos facilitan el desarrollo de la coordinación asistencial?, ¿cómo influyen las delimitaciones de funciones y responsabilidades profesionales en la coordinación asistencial?

Muy pronto se podrán leer las conclusiones de estas jornadas en las que participaron farmacéuticos asistenciales (farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, atención primaria), farmacéuticos de la administración general y autonómica, profesores universitarios, médicos de AP, médicos especialistas, gerentes de área, diferentes representantes de enfermería... En total 50 profesionales sanitarios de diversos ámbitos.

Se ha comenzado a caminar en la dirección apuntada y, además, me gustaría que se hiciera también con los pacientes, con el deseo de que en 2011 ningún farmacéutico deje de comunicar por escrito al resto de profesionales sanitarios cualquier hecho relacionado con su medicación que crea que puede contribuir a optimizar su salud.

Nancy Solá Uthurry

Doctora en Farmacia. Miembro de la Comisión Ejecutiva de la Fundación Pharmaceutical Care España.