



Con firma



Jesús C. Gómez

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

“**Médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios deben trabajar de la mano y con la máxima coordinación posible para dar cumplida respuesta a las necesidades y demandas de los pacientes**”

Colaboración médico-farmacéutico: no hay otro camino

Cooperación. Ésta es una palabra que está en el ADN de la SEFAC como sociedad científica y que forma parte de sus valores desde sus orígenes. Esa palabra imbuye la totalidad de las acciones que llevamos a cabo para mejorar la labor científica y asistencial de los farmacéuticos comunitarios y se traslada a los agentes con los que mantenemos relaciones activas. Uno de estos colectivos es el de los médicos, en particular los de atención primaria, pero no solo estos.

La sanidad hoy no puede ni debe entenderse sin una estrecha relación colaborativa entre sus distintos agentes. Si se me permite el símil, es un deporte de equipo en el que todos deben aportar para conseguir buenos resultados. Los retos del sistema sanitario en los países desarrollados solo pueden afrontarse con garantías de éxito desde la cooperación: la atención a las personas con patologías crónicas, la polimedición, la falta de adherencia terapéutica, la atención domiciliaria, etc. son factores que exigen el entendimiento entre los profesionales de las distintas ramas de la salud y de sus diferentes niveles asistenciales. La atención primaria es la base de todo esto y, por consiguiente, médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios deben trabajar de la mano y con la máxima coordinación posible para dar cumplida respuesta a las necesidades y demandas de los pacientes. No debemos olvidar que el paciente, especialmente aquel que padece una enfermedad crónica, no solo visita a un único profesional de la salud. Su itinerario recorre distintos niveles asistenciales, y es preciso consensuar mensajes e intervenciones para que la estrategia terapéutica tenga resultados en salud y sea eficiente en la gestión de recursos. Sin esa coordinación no es posible una atención sanitaria efectiva, eficiente, de calidad y sostenible. En definiti-

va, sin esa colaboración estamos abocados al fracaso.

Afortunadamente, y aunque aún queda trabajo por hacer, en los últimos tiempos se han superado numerosos recelos y existen cada vez más experiencias de esa colaboración imprescindible. Ejemplo reciente de ello es el documento *Modelo de coordinación médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en atención primaria*, consensuado por la SEFAC y las sociedades médicas de atención primaria semFYC, SEMERGEN y SEMG. Es la primera vez que expertos de estas sociedades trabajan conjuntamente en un documento de estas características, que pretende ser un punto de partida para mejorar el abordaje colaborativo del reto de la cronicidad desde un punto de vista realista y práctico y que persigue dar pautas sobre cómo podría organizarse esa colaboración y extender lo que hasta hace poco tiempo formaba parte más bien de la voluntad individual que de la institucional.

La realización de documentos de consenso, la elaboración de guías prácticas, la organización de sesiones clínicas conjuntas, el desarrollo de proyectos de investigación y la celebración de actividades de formación impartidas mano a mano o para una audiencia compartida de médicos y farmacéuticos son otras de las acciones que se están llevando a cabo con éxito y que deben persistir. Sin ir más lejos, el próximo congreso de la SEFAC, que se celebrará en mayo en Alicante, mantendrá esta visión y celebrará sesiones abiertas a la participación del colectivo médico, como ha sucedido también en los últimos congresos de sociedades como la SEMERGEN.

Así debe ser, porque no puede ser de otra manera. Se lo debemos a los pacientes, a la población y al sistema sanitario para el que trabajamos. No hay otro camino. ●