

Conferencia

La Farmacia que quieren los farmacéuticos

Laura TUNEU

La farmacia es como el colesterol, las hay de buenas y las hay malas. Pero como el concepto de bueno y malo es más relativo que la propia teoría de la relatividad, lo cierto es que existen diferentes visiones y versiones de lo que es una farmacia-HDL y una farmacia-LDL.

Genéricamente, y para qué vamos a engañarnos, se conoce que una farmacia es buena cuando la facturación también lo es, mientras que una mala farmacia es aquella en la que no se obtiene el suficiente rendimiento económico para vivir con holgura. Esta versión, es la general porque es la que encaja perfectamente en un mundo en que las ideologías se han puesto en manos de los mercados.

Pero la vida está llena de matices, y lo bueno y lo malo, a nivel local o individual tiene diferentes registros humanísticos, científicos y tecnológicos en base a las circunstancias personales vividas. Para algún paciente una buena farmacia puede ser aquella en que siempre le atienden correcta y rápidamente mientras que para otro será aquella en que le presten un trato especial. Por tanto, establecer estándares de bueno o malo según la necesidades de los otros, raya lo paranoico.

Queda claro que los estándares de cómo queremos que sea la farmacia los hemos de definir nosotros, los propios profesionales, y "no sólo en base a las necesidades de los pacientes, sino también considerando nuestras necesidades profesionales y nuestras necesidades económicas". (Charlie Benrimoj)

En nuestro país, por mucho que se quiera imponer el café para todos. Yo pienso que cada uno tiene la farmacia que quiere tener, aunque no siempre la que se merece. No existe un único modelo de farmacia, porque tampoco hay un único modelo de personas y por tanto, no hay un único modelo de prioridades. A este hecho, yo le doy la culpa a las costumbres heredadas que dejan tantas secuelas como algunas enfermedades crónicas o dictaduras. Por eso, el modelo económico es prioritario en nuestras farmacias y por eso los intereses individuales prevalecen sobre los colectivos, acompañados muchas veces del miedo al cambio, o del miedo a ser distinto.

Pero " el poder de las personas puede cambiar el mundo" y creo que estamos de acuerdo en que hemos de definir un modelo de profesión; Cómo queremos ser, qué necesidades queremos cubrir y qué responsabilidades estamos dispuestos a asumir. Para muchos de nosotros nuestro objetivo y prioridad es la salud de los pacientes, a través de lo que conocemos bien qué son los medicamentos y sus aplicaciones. Esta es la idea de la atención farmacéutica.

Pero para que surjan las visiones, las ideas hay que analizarlas y debatirlas. Y la visión que nosotros queremos de la farmacia es una farmacia dirigida a los pacientes o al medicamento como medio para ayudarlos. Para ello, hemos de mostrar y demostrar lo que queremos ofrecer; nuestra participación y responsabilidad en la salud. Asumiendo, por supuesto, las consecuencias que el cambio genere.

Por eso , ya no nos sirven nuestras antiguas estructuras mentales, del mismo modo que tampoco nos sirve la estructura de nuestro entorno. El cambio mental de cómo queremos ser, debe seguirse irrevocablemente del cómo lo voy a ofrecer y por tanto, es necesario un cambio estructural de nuestras farmacias para que dejen de tener cómo núcleo el medicamento y lo deriven hacia el paciente.

Algunos estudios sugieren que los elementos facilitadores de la atención farmacéutica pueden ser el dinero, las penalizaciones, el liderazgo, las expectativas de los pacientes y por supuesto, la estructura de la farmacia. Todos ellos no son sino factores que actúan directamente sobre el cambio de actitud, que es sin duda, la madre de todas las batallas. Porque ésta es la única llave al cambio de mentalidad que la atención farmacéutica requiere. Porque ésta es el único alimento que permite desarrollar habilidades y generar conocimientos. En consecuencia, hay que perseguir y generar la ilusión de que es posible estar al lado del mundo en que se quiere estar. Para ello añado unas frases que pueden darnos una perspectiva global del cambio que necesitamos y que deseamos:

- "Uno debe pensar si quiere o no hacer atención farmacéutica. Términos medios no son negociables" (Linda Strand)
- "Las ideas no tiene raza" (Carlos Ruiz Zafon)
- "Locura = Seguir haciendo lo mismo, y esperar resultados diferentes". (Albert Einstein)
- "El mundo es para los que creen en los imposibles, las cosas posibles ya se arreglan solas. Hay que perseguir las utopías. Los realistas y posibilistas nunca consiguen los avances que transforman el mundo". (Federico Mayor Zaragoza)
- "Saber no es suficiente, debemos aplicar. Desear no es suficiente, debemos hacer" (Goethe)

Tal y como hemos dicho, es el cambio de actitud el que nos permitirá llevar a la práctica nuestra visión. Es este cambio, el que nos marcará el camino y el que permitirá llamar la atención de todos aquellos quienes puedan hacerla posible. Por ello, no renuncio a la necesidad de trabajar en equipo, codo con codo, de todos los que estamos en ese barco, en especial de las Universidades, de las Instituciones y por supuesto de los profesionales y los pacientes. Y para todos nosotros recuerdo unas frases que evocan al reto de la responsabilidad:

- “Si me preocupa la existencia de farmacias vacías de farmacéuticos, me preocupa más todavía la farmacia con farmacéuticos vacíos de conocimientos para enfrentar este desafío; el medicamento no puede ser convertido en un tóxico más para la humanidad”.- (Alexio Priantes).
- “La Palabra latina responsabilidad desvela su significado; capacidad de responder, de reaccionar. Una persona responsable no es la que coloca sobre sus hombros el peso del mundo, sino que es aquel que aprendió a luchar contra los desafíos del momento”. (Paulo Coello)
- “Me preocupa el silencio de los silenciosos, gente que pudiendo marcar la diferencia, no lo hace”.(Federico Mayor Zaragoza)
- “El mayor de los defectos, diría, es no ser consciente de ninguno”. (Thomas Carlyle)

El aspecto que a mi me ha tocado concretar, es la farmacia que quieren los farmacéuticos. Es decir, me ha tocado referirme a la estructura, a nuestro entorno. No voy a caer en la discusión de si es posible la atención farmacéutica sin farmacia, porque para mi, es obvio, que el único valor absolutamente incuestionable en esta vida son las personas y que las profesiones sólo sobreviven, si hay buenos profesionales detrás que ejerzan saludablemente por convicción y por tanto, la figura del farmacéutico, esté donde esté, es la que da sentido a ésta profesión.

Yo creo en un equipo asistencial farmacéutico que se estructure y trabaje por servicios asistenciales de calidad, que se coordinen entre ellos y que se integren en su entorno. Con ello, si se quieren desarrollar y aplicar estos servicios sistemáticamente, el cambio de estructura se hace imprescindible

Sin embargo, tenemos farmacias estructuradas para vender, y para mantener la guardia y custodia de los medicamentos pero no tenemos farmacias que muestren que nuestro fin último son los servicios y las personas.

Necesitamos un cambio urgente y en ese caso acudo al refranero que dice “ el hábito hace al monje”. Una estructura enfocada a los servicios es una farmacia abierta a los pacientes y no a los medicamentos. Y por ponerles un gran ejemplo, yo soy de las que creo que hay que vencer al mostrador. Si no totalmente, al menos de manera parcial. Para mi, el mostrador es más que una barrera física, es la continuación de una barrera mental, heredada por los siglos de los siglos, que nos pone en situación de venta. El mostrador, muchas veces, limita nuestra actividad, nos pone en situación de incomunicación, anula la intimidad y propone rapidez e inmediatez, rompiendo el proceso asistencial al que nos debemos. Por tanto, hemos de quitarle “el poder” que su presencia impone, y sólo acercarnos a él cuando el simple proceso de venta de medicamentos lo requiera.

Propongo, unas farmacias, con menos expositores, menos mostrador, más mesas, más sillas, más libros, menos tecnología y más humanidad. Propongo una farmacia con farmacéuticos formados, que se sientan útiles, que puedan aplicar sus conocimientos y puedan desarrollar sus habilidades. Propongo una farmacia cuya actividad no se limite a las cuatro paredes que la engloban, una farmacia que sea un centro de información activo no sólo esporádicamente pasivo, una farmacia que sin dejar de ser dispensadora, ofrezca su capacidad asistencial. Propongo una farmacia con una estructura de acercamiento, de seguridad, de intimidad, de participación y colaboración mutua. Propongo una farmacia integrada en su comunidad, no sólo físicamente si no como punto de referencia en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Propongo hasta una farmacia sin batas, con personas empáticas, sensibles y formadas no sólo para atender a los clientes sino para ayudar a los pacientes.

Pero esas ideas, no son precisamente las que defiende el modelo de farmacia tradicional y algunos de sus dirigentes. Hemos de reflexionar acerca de las tradiciones puesto que algunas no son tan saludables como la dieta mediterránea sino que las hay que por obsoletas hay que eliminarlas en la próxima fogata de San Juan.

Yo desde aquí, espero que este congreso no sea otro paréntesis en nuestra vida profesional, en el que por unos breves momentos soñamos con otro tipo de farmacia. Desde aquí pido y me pido que sirva y me sirva como escalón, como linterna y como bastón para mejorar lo mejorable, o para cambiar lo cambiante

“El ejercicio de la atención farmacéutica necesita práctica y corazón”.
(Linda Strand)