

Ya viene el sol

Un tiro en el pie

Manuel Machuca*

Hace ya unos años, no tantos, la verdad, me invitaron a asistir como alumno a un curso sobre seguimiento farmacoterapéutico impartido por farmacéuticos de hospital. Me daba mucha pereza ir, era lejos de mi ciudad y no me apetecía mucho, pero al final un colega de la farmacia comunitaria me convenció de que era bueno escuchar a profesionales de otros ámbitos. Podían darnos otras perspectivas, una forma diferente de hacer las cosas. Siempre estuve convencido de que los farmacéuticos de hospital y los de atención primaria tenían la llave para hacer realidad esta práctica. Profesionales cuyos honorarios no dependían del lucro económico de la dispensación, que habían desarrollado una especialidad, que estaban dentro del sistema (es decir, con nómina a costa del erario público, que eso al parecer es estar dentro del sistema). Además, pertenecían a un organismo que asumió el Consenso sobre Atención Farmacéutica de 2001 en el que se especificaban servicios asistenciales, como el seguimiento farmacoterapéutico, y también firmó el Foro de Atención Farmacéutica. Salí triste del curso. Lo que llamaban «seguimiento farmacoterapéutico» resultó ser consejos en la dispensación repetida a pacientes. Concluí que seguían haciendo lo que hacían antes, pero en vez de llamarlo dispensación, o dispensación activa o informada, le llamaban ahora con el nombre de moda en ese momento.

Años después, unos cuantos profesionales creamos una sociedad científica en torno a la práctica que el Consenso de 2001 o el Foro posterior había denominado «seguimiento farmacoterapéutico», a la que llamamos «optimización de la farmacoterapia», utilizado en muchos países, ante el uso que había sufrido el seguimiento en diversos ámbitos, porque no eran los de hospital los únicos que lo usaban para nombrar otras cosas. No era nues-



tra intención inventar nada nuevo, sino tratar de salvar una práctica, conscientes de que la solución no era renombrar las cosas, sino ejercer de verdad.

Ha pasado el tiempo y ha comenzado a pasar aquello que ya se veía venir. El final del verano nos trajo el Máster en dirección de la farmacia y optimización de la atención farmacéutica, promovido por la Universidad Miguel Hernández. También la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) acaba de publicar una guía para residentes de último año para optimizar el manejo de la farmacoterapia. En el primer caso, los contenidos que aparecen en su díptico tienen poco que ver con esta práctica, y en el segundo, que con certeza es una guía clínica fantástica, es un documento para ajustar la

dosificación de los medicamentos.

No dudo de la calidad del Máster ni de la guía. Lo que me pregunto es si es necesario que enseñanzas y documentos como éstos necesiten utilizar la palabra optimización. ¿Es necesario seguir en ese camino, recurrir a palabras nuevas que surgen una vez que ya hemos hecho lo mismo con las anteriores? ¿Qué gana la profesión farmacéutica sino confusión? Y a los que no estén de acuerdo me gustaría preguntarles si persistirían en denominar como «seguimiento farmacoterapéutico» a la práctica centrada en el paciente que trata de disminuir la morbimortalidad asociada a los medicamentos. Porque la historia de este término en los últimos años, su utilización a la medida de cada cual, parece que no puede crear más confusión.

Es triste que la profesión farmacéutica insista tanto en pegarse tiros en el pie, en lugar de dar pasos al frente hacia nuestro único camino de futuro. ●

*@manuelmachucag