

Ya viene el sol

Claves del fracaso y de la solución

Manuel Machuca González*

Hace poco tiempo tuve la oportunidad de volver a encontrarme con Linda Strand, la que fuera pionera en sentar las bases filosóficas y prácticas de la «atención farmacéutica» en el mundo, y que hoy también lo es en el auténtico triunfo, si entendemos como tal el hecho de que hoy en día miles de farmacéuticos puedan ganarse la vida recibiendo un salario, equiparable al de otros profesionales de la salud, por paliar el importante problema de la morbilidad evitable asociada al uso de los medicamentos. No sé si el éxito se debe a que tienen un PRM de más, o a que han desarrollado un modelo de gestión orientado a la implantación práctica de servicios reales, dejando los chiringuitos de formación como algo secundario y siempre al servicio de lo primero.

Conversar con Linda Strand siempre es inspirador. Hacerlo es recibir una bofetada de realidad, de práctica, de ilusión y de honestidad. Al escucharla, la oímos hablar de cuáles fueron sus equivocaciones durante todos estos años, para que los que venimos detrás no volvamos a repetirlos, al menos los que no habéis tirado la toalla.

«Durante muchos años nos hemos volcado en la formación de farmacéuticos, y eso no es lo importante. Lo importante es crear un modelo de gestión. Si tienes un modelo remunerativo, los profesionales salen de forma natural; de lo contrario, los que formas mueren sin remedio.» Eso fue lo que me dijo. Tal cual. Éste y no otro ha sido el gran problema de la «atención farmacéutica» en España: que después de formar a cientos de profesionales éstos hayan desaparecido porque no hemos sido capaces de crear el modelo remunerativo. Porque la realidad de una profesión cualquiera conjuga el servicio de utilidad pública y el salario para ejercerla.

«Para que un servicio tenga éxito, debe poder describirse de forma muy simple, en términos de qué es lo que ofrece al paciente que ya no tenga. Ha de basarse en es-



tándares que todos los profesionales asuman y que se practiquen con cada paciente. Tiene que integrarse en la atención sanitaria, generar resultados medibles y reproducibles, y el salario de los profesionales debe incluir términos similares al de los otros profesionales que trabajan para el sistema.»

Para cuando este artículo salga a la luz, la profesora Strand y su equipo habrán comenzado a trabajar con el National Health Service (NHS) británico, con la intención de integrar su *comprehensive medication management* en el sistema sanitario público de las islas. En breve, el NHS va a experimentar cambios profundos en su relación con los farmacéuticos, a los que va a dar una importancia clave en el sistema en este tipo de servicios, y probablemente también va a modificar su alianza con las farmacias, ya que éstas pueden que dejen de proveer de medicamentos a los pacientes del sistema público.

Mientras tanto, en España se siguen firmando convenios con la Administración para proporcionar servicios difusos y gratuitos, endulzados de conceptos vagos como «atención farmacéutica», «seguimiento farmacoterapéutico», «adherencia»..., que no llevarán a otro lugar que a la frustración, o como mucho, a que nuestra fase terminal se alargue un poco más. A pesar de todo, sólo tendríamos que mirarnos en el espejo de otros para cambiar. Siempre y cuando, claro está, quien se mire no sea una de las muchas madres de Blancanieves que tenemos dentro. ●

*<https://manuelmachuca.me>