



European Pharmaceutical Law Group

Discurso de Manuel Machuca



Queridos amigos:

Primero de todo, quisiera dejar constancia del agradecimiento que siento por la concesión del IX Premio Eupharlaw. Si me da vértigo que me consideren personalidad del año en el sector farmacéutico, ese sentimiento se convierte en alegría y felicidad porque sea por mi contribución, en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, a la mejora de la información terapéutica de los ciudadanos. Los ciudadanos, a quienes nos debemos quienes ejercemos una actividad, seamos del sector que seamos. Esos que están fuera de estas paredes y que justifican y dan sentido último a nuestros actos profesionales.

Esta noche quisiera centrar mis palabras de agradecimiento en estos aspectos claves, que hacen que para mí sea un privilegio recibirlo: la Atención Farmacéutica y los pacientes. Pero no quiero dejar para el final el reconocimiento a mi propia familia, que ha estado dispuesta siempre a sacrificarse por mis sueños, y que cada día me sigue apoyando, en un trayecto que ha tenido momentos de gran felicidad y otros no tan buenos. En Carmen y en mis hijos siempre he tenido el refugio donde resguardarme de mis debilidades y lamer mis heridas, y quiero tenerlos muy presentes en una noche como la de hoy.

Decía que quería centrar mis palabras en la Atención Farmacéutica y en los pacientes. En la Atención Farmacéutica porque, a pesar de los años que llevamos en España hablando sobre ella, continúa siendo la gran desconocida. Y no me refiero sólo a ese desconocimiento por parte de la ciudadanía, sino el que de ella tenemos los propios farmacéuticos. Y en los pacientes, porque en el siglo XXI están pasando de ser objetos de nuestras actuaciones a sujetos activos, a pesar de que los profesionales de la salud no seamos conscientes de ello, y veamos esto como una teoría, muy bonita sobre los papeles, pero alejada de la realidad.

Y para hacerlo, quiero inspirarme en la obra de dos pensadores de dos continentes, África y América, que han sido inspiradores en mi vida. Me refiero al escritor mozambiqueño Mia Couto y al pedagogo brasileño Paulo Freire.

África ha sido muy importante para mí, desde que en 1994 trabajé junto a Carmen como voluntario en Goma, ciudad situada en la frontera de la antigua Zaire y actual República Democrática del Congo, con Ruanda. Fue aquella desdichada época de la guerra entre hutus y tutsis. Una de las más desdichadas de la ya de por sí desdichada historia de África, desde que los europeos llegamos a ese continente. Imposible olvidar el color azul de su cielo.

Y América, porque es parte de mi vida profesional y personal desde que hace diez años comencé a colaborar allí por el desarrollo de la Atención Farmacéutica, de la mano de una de las personas que más ha confiado en mí y más tengo que agradecerle en lo profesional, como es el Dr Alberto Herreros de Tejada.

Quiero en este momento acordarme también de quienes me hicieron conocer a Paulo Freire y a Mia Couto. De Divaldo Lyra, profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sergipe en Aracajú, que fue quien me descubrió a Freire; y de Nilce Barbosa, presidenta del Grupo Racine en Sao Paulo, que me abrió a Mia Couto y su discurso de 2005 sobre los siete zapatos sucios de África, en el Instituto Superior de Ciencias y Tecnología de Mozambique.

Voy a centrar, pues, mis palabras, en mi punto de vista sobre los pacientes en el escenario sanitario actual, y en el de la Atención Farmacéutica en particular; pero también en el mundo de la Atención Farmacéutica y los farmacéuticos, tratando de poner sobre la mesa los que entiendo son nuestros siete zapatos sucios. Y lo haré tomando las palabras de ambos pensadores. Desde un cierto punto de vista, porque como señala Paulo Freire, el error en verdad no es tener un cierto punto de vista, sino hacerlo absoluto. Es por ello que quiero pedir disculpas de antemano a quien se sienta lastimado. Aunque, y en esto robaré palabras a Mia Couto, lo intentaré hacer sin miedo a compartir públicamente nuestras fragilidades, e intentando apartarme de una de las grandes pobrezas que acosan a nuestra profesión: la ausencia de reflexión sobre nosotros mismos, y nuestra dificultad de pensarnos como sujetos históricos, como punto de partida y como destino de un sueño. Y lo quiero hacer desde el radicalismo de la esperanza al que muchas veces aludió Freire: "Sé que las cosas pueden empeorar, pero también sé que es posible intervenir para mejorarlas".

Freire siempre supo que las condiciones materiales y económicas, sociales y políticas, culturales e ideológicas, generan casi siempre barreras difíciles de superar en la tarea histórica de cambiar el mundo, pero también era plenamente consciente de que los obstáculos no se eternizan.

Si hoy puedo decir que tengo una cierta consideración en el ámbito de la Atención Farmacéutica es porque he trabajado con pacientes. He evaluado muchos tratamientos farmacológicos y he podido resolver, y no resolver, muchos problemas. Puedo decir que la mayor parte de lo que sé, lo he aprendido gracias a los pacientes. Es más, es probable que muchas cosas que aprendí en los libros las haya olvidado, pero jamás lo que me han enseñado las personas que conviven día a día con la enfermedad.

He ejercido la práctica y me he hecho muchas preguntas, que me han llevado a buscar los fundamentos teóricos de tal práctica. Como asegura Freire, sin una reflexión crítica sobre la práctica, la teoría puede convertirse en palabrería y la práctica en activismo. En estos aspectos están algunos de los males de la Atención Farmacéutica en España.

Dije antes que era el paciente el auténtico protagonista del escenario sanitario del siglo XXI, y lo es también en el ámbito de la Atención Farmacéutica. La Atención Farmacéutica surgió para optimizar la farmacoterapia de los pacientes, en una sociedad en la que vivimos más años, pero a costa de tener que tomar medicamentos, sustancias químicas que interaccionan con entidades fisiológicas complejas como los seres humanos, y con resultado, por ello mismo, impredecible.

Los medicamentos han conseguido mayoritariamente cronificar enfermedades, y han dejado de ser remedios curativos para convertirse en parejas de hecho de los pacientes. Parejas de hecho en un matrimonio auténticamente indisoluble, pues únicamente la muerte los separará.

Convivir con algo de lo que no nos podemos escapar, que muchas veces no sentimos pero que está ahí, como nuestra sombra, que nos persigue hasta donde vayamos, introduce componentes no clínicos muy relevantes en la enfermedad, en los que los profesionales de la salud del siglo XXI nos debemos formar si queremos seguir siendo agentes de salud.

He trabajado con muchas personas con diabetes, con hipertensión, con asma. Con muchas patologías y con varias de ellas a la vez. He visto mmHg de presión arterial o mg/dl de glucosa o de colesterol parecidos, pero nunca a dos personas iguales. Podemos encontrar indicadores clínicos similares en muchas personas, pero nunca la misma experiencia en los sentimientos que dichos valores producen. No sólo soy un privilegiado por recibir un premio como este; también tengo mucho que agradecer a estas personas, que me están ayudando a prepararme para cuando a mi me alcance también la sombra de la enfermedad, y me atrape con sus garras invisibles. Y quienes me han enseñado no tienen en su mayoría ni carrera universitaria ni muchas veces los estudios más elementales. Algunos ni siquiera saben leer, como algunos de los de mi querida consulta en el barrio de las 3.000 viviendas de Sevilla. Pero no importa, porque enseñan a través de la experiencia viva, esa que sólo puede producirse desde la humildad entre los seres humanos que protagonizan la relación terapéutica, y desde la plena autonomía y lealtad.

Por eso me rebelo ante los profesionales de la salud que ejercen de cazadores de incumplidores, como los antiguos cazadores de recompensas del Far West, cuando a menudo he podido ver detrás de cada incumplimiento una razón ética, una razón de sufrimiento o una falta de esperanza; y la mayoría de las veces, una imposición manipuladora por parte de un profesional de la salud o de varios en su conjunto, carente de la información necesaria para que el paciente pueda tomar una decisión responsable en función de sus aspiraciones en salud.

Cito en este momento a Laura Tuneu, recordando que los profesionales de la salud no tomamos decisiones sobre los pacientes, sino que les ayudamos a tomar buenas decisiones. Porque ellos tienen la última palabra, abriendo o cerrando la puerta del sistema sanitario; o muchas veces, en la cocina de su casa, decidiendo si tomar o no un medicamento. Por tanto, no se trata únicamente de que los pacientes tienen el derecho a la información terapéutica, sino que los profesionales tenemos la obligación ética de aportarla. Y no de cualquier manera, sino de la forma más adecuada para el fin último: que el paciente pueda elegir la opción que desea, asumiendo con co- responsabilidad los beneficios y los riesgos que toda decisión comporta. Sin manipulaciones.

Y esto, que vale para cualquier profesional de la salud, también lo es para quienes queremos asumir el reto de la Atención Farmacéutica. La real, no la que nos hemos inventado para nuestra complacencia. La que necesitan los pacientes sometidos al estrés de tener que tomar medicamentos todos los días.

La Atención Farmacéutica ha nacido en un entorno en el que el conocimiento técnico ya es sólo una parte del que se necesita, para mejorar los resultados farmacoterapéuticos. Esta práctica asistencial, nada más que puede ejercerse si se tiene en cuenta que es un ser humano quien es el beneficiario de nuestras acciones, y cuya trayectoria vital está condicionada por su biografía. Una biografía que lo hace único y por ello nuestra actuación debe ser única, por más que la

situación clínica que pueda estar ocurriendo la hayamos experimentado en otras ocasiones, con otros pacientes. Por eso falla, ha fallado y fallará la Atención Farmacéutica en este país, si continuamos intentándola construir únicamente desde arriba.

Llevamos no menos de quince años intentando construir la Atención Farmacéutica en España, y muy a mi pesar, creo que todavía no nos hemos colocado ni siquiera en la casilla de salida, en el tablero del cambio.

En estos quince años varias leyes de ámbito estatal hablan de la Atención Farmacéutica o de seguimiento farmacoterapéutico: la Ley de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia de 1997, la de ordenación de las profesiones sanitarias de 2003 o la de uso racional de medicamentos de 2006. Muchas leyes autonómicas la nombran. Se han realizado tres Consensos sobre problemas relacionados con medicamentos, o resultados negativos asociados a la medicación, un Consenso en el Ministerio de Sanidad, un Foro auspiciado por el Consejo General de Colegios, multitud de Masters y cursos sobre Atención Farmacéutica. La Universidad la va a incluir en sus planes de estudio...pero... ¿qué ha cambiado o qué va a cambiar? Las leyes nombran pero no regulan, los Consensos tocan partes que no son el todo, no hay curso teórico que capacite por sí mismo para enfrentar una nueva práctica. Se pretende que todos vayamos juntos de la mano a "descubrir América". Confundimos lo que necesita la sociedad de nosotros, con lo que creemos que necesitamos nosotros para seguir siendo nosotros, cambie o no cambie la sociedad.

Persistimos en la equivocación. Y como dijo Cicerón, de seres humanos es equivocarse, pero de locos persistir en el error. Y cada vez tenemos más prisa y tenemos menos margen.....de error (dicho esto explícitamente con segundas). Qué sentido tiene correr, como dice un proverbio alemán, cuando estamos en la carretera equivocada.

Parafraseando a Mia Couto en su discurso sobre África, entiendo que la falta de reflexión autocrítica en la profesión farmacéutica, está haciéndonos perder los cimientos desde los que debería nacer otro futuro. El pesimismo nos invade, y persistimos en no preguntarnos acerca de lo que nos separa sobre el futuro que queremos. ¿Nos falta una práctica asistencial? ¿Nos falta una Universidad renovada? ¿Nos faltan proyectos, investigadores? Todo esto es necesario, imprescindible. Pero hay una cosa todavía más importante, tanto para África como para nosotros los farmacéuticos: una nueva actitud. Podremos tener leyes, Consensos, asignaturas o programas de Atención Farmacéutica, investigadores, dinero. Pero si no cambiamos nuestra actitud, no seremos constructores de futuro.

Nuestro problema radica en el miedo a generar un pensamiento productivo, osado e innovador, que no resulte de la repetición de lugares comunes, fórmulas y recetas ya pensadas por otros o para otra cosa. No podemos entrar en una profesión renovada con el pesado fardo de prejuicios que llevamos encima. Necesitamos descalzarnos de esos siete zapatos sucios que debemos dejar en la puerta de entrada a los nuevos tiempos, y que paso a mencionar:

Primer zapato: la idea de que los culpables siempre son otros, y de que nosotros siempre somos las víctimas.

Ya se sabe: la culpa es de los políticos que no legislan ni nos pagan, de los médicos que nos odian, de la Universidad que no enseña lo que debe, de los pacientes, que no nos tienen en cuenta. Es verdad que hay mucho que hacer en esto que he nombrado, pero debemos reconocer que una parte de la culpa la tenemos nosotros.

Estamos siendo víctimas de un largo proceso de desresponsabilización. Mia Couto cita en su discurso al nigeriano Chika Onyeani en su libro "Capitalist Nigger: the road to success":

«Queridos hermanos: estoy cansado de personas que sólo piensan una cosa: quejarse y lamentarse, en un ritual que nos fabricamos mentalmente como víctimas. Lloramos y nos lamentamos hasta la náusea sobre lo que otros nos hicieron y nos continúan haciendo. Pensamos que el mundo nos debe algo. Y lamento decirles que nadie nos debe nada. Nadie está dispuesto a abdicar de lo que tiene, con la mera justificación de que nosotros también queremos lo mismo. Si queremos algo, tenemos que saberlo conquistar. No podemos continuar mendigando».

La desresponsabilización es uno de los estigmas más graves que pesan sobre nosotros.

Segundo zapato: la idea de que el éxito no nace del trabajo.

Para mí, esta idea la transformo en que la Atención Farmacéutica no se puede hacer una realidad desde un libro, desde un curso teórico, desde un acuerdo. Una práctica profesional es experiencia, ejercicio real, mucho más que conocimiento. Y no podrá hacerse una realidad si antes no se apoya a quienes la ejercen.

Tercer zapato: el prejuicio de que quien critica es un enemigo.

En España estamos asistiendo a unos tiempos en los que se puede ver que la existencia de intolerancia no es cuestión de que exista democracia formal o no. La tolerancia es fruto de generaciones, de culturas y de Historia. El debate de ideas se sustituye por la agresión personal, y se demoniza o se excluye a quien piensa diferente. Tenemos un concepto demasiado parroquial de lealtad. Y esto también impregna a la Atención Farmacéutica. Ya hay revistas científicas que rechazan la publicación de artículos que no tengan en cuenta el pensamiento único generado desde los despachos, imponiendo su verdad sobre la de otros, con la fuerza de quien ostenta el poder. Otras armas, pero la misma guerra desde hace siglos.

Cuarto zapato: la idea de que cambiar el discurso cambia la realidad.

Y así hemos hecho Consensos y Consensos. Y los que quedan por hacer. Como si el problema estuviera en las palabras. Muchas de las instituciones que deberían producir ideas hoy sólo producen papeles. En lugar de soluciones, encuentran problemas, y en lugar de propuestas, sugieren nuevos estudios.

Quinto zapato: la vergüenza de ser pobre y el culto a las apariencias.

O el complejo por no investigar. En nuestra baja autoestima, nos obsesionamos por investigar y aplicar el método científico a algo que no existe. Como resultado, realizamos investigación con fin en sí misma, la publicamos en nuestras revistas que creamos para cerrar el círculo endogámico, en lugar de alinearla con nuestro futuro. Y ello con el peligro de poder demostrar científicamente que no valemos para asumir el reto. Sencillamente porque nos falta reflexión de cuál es el camino que queremos hacer. Y como dice el refrán, si no sabemos a dónde ir, cualquier camino vale.

Sexto zapato: la pasividad frente a la injusticia.

O tener miedo a los abusos que se cometen contra nosotros, porque en el fondo nos tenemos en tan mal concepto, que pensamos que lo que pasa nos lo merecemos, y que todavía tenemos más que perder. El miedo que nos paraliza, como el cuento de Rubem Alves, en el que se defiende que el león mata con la mirada antes que con las garras.

Séptimo zapato: la idea de que para ser modernos hay que imitar a otros.

Este zapato a descalzar lo identifico con nuestra falta de identidad profesional, que nace desde unas Facultades en las que cualquier materia vale, con la excusa de las múltiples salidas profesionales. Creo que falta una honesta discusión sobre cuál es la misión del farmacéutico en esta sociedad del siglo XXI. Sólo así evitaremos que la inclusión de la Atención Farmacéutica en los planes de estudio sea un "tuneo" más de nuestra formación, y puedan orientarse las materias a las necesidades formativas del profesional. Para poder generar auténticas vocaciones de farmacéutico como en cualquier otro estudio universitario.

Termino ya. Creo que es preciso que sepamos aceptar el escenario histórico en el que nos encontramos como profesión. Como dice Couto, somos pobres. O mejor, hemos sido empobrecidos por la Historia. Pero nosotros hemos hecho parte de esa Historia. Por eso, también hemos sido empobrecidos por nosotros mismos. Y por eso también, la fuerza de superar este momento histórico reside en nosotros. Debemos tener la certeza de que podemos construir nuestro destino. Mucha gente está sufriendo y muriendo por problemas que producen los medicamentos y que podemos evitar. Nuestros gobiernos están gastando en salud cantidades ingentes de dinero, y esto podría aminorarse sustancialmente con la implantación de la Atención Farmacéutica. Podemos construir un tiempo nuevo desde donde ejercemos todos los días. Es por eso que vale la pena querer descalzarnos de nuestros zapatos sucios. Podemos aceptar que tener futuro cuesta mucho dinero. Pero también que es mucho más caro tener sólo pasado.

Muchas gracias.

Madrid, 8 de julio de 2010