

Héctor Alonso Ramos



Es hijo del farmacéutico de un pueblo pesquero de Tenerife llamado Punta del Hidalgo. Hizo la residencia en el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín en el periodo 2002-2006 y fue el primer residente de Farmacia Hospitalaria que rotó por el Servicio de Urgencias en el cuarto año. Después inició la andadura como farmacéutico de Urgencias, con implicación en el grupo de Trabajo de la SEFH de RedFastER, participando como docente en cursos, talleres y congresos. Fuera del hospital, ha jugado al baloncesto, llegando a ser campeón del Trofeo Rector de la Universidad de La Laguna con un equipo de amigos estudiantes de distintas carreras. Pero como buen tinerfeño, su verdadero hobby es disfrutar de la gastronomía, fuera y en casa, y de una buena sobremesa.

Querido joven farmacéutica o farmacéutico,

Mi historia

Pasé toda mi infancia entre olores a medicamentos, merendando y haciendo los deberes en el suelo de la rebotica de la farmacia de un pequeño pueblo frente al mar en Tenerife. Me fascinaba ver cómo aquellos envases y botes que mi padre dispensaba hacían que las personas enfermas mejoraran o sanaran. Ya cursando la educación secundaria, me empezó a intrigar cómo actuaban aquellos comprimidos, jarabes y ampollas en los tejidos y células cuyo funcionamiento estaba empezando a estudiar. Y así inicié mis estudios en la Facultad de Farmacia de la Universidad de La Laguna. Allí fue donde por primera vez escuché hablar de la Farmacia Hospitalaria. Por aquel entonces, todo lo que yo sabía de los hospitales es que era el lugar a donde llevaban a los pacientes más enfermos y donde se trataban las enfermedades más graves. Fue cursando el segundo curso, cuando un día me presenté sin cita en el Servicio de Farmacia del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, a través de un conocido de la familia que trabajaba en el hospital. Descubrí cómo funcionaba la Farmacotecnia, la Unidosis, la sección de Citostáticos, la Farmacia Ambulatoria, la Nutrición, los Ensayos Clínicos y la Gestión. ¡Cuánta especialización! ¡Cuántos conocimientos! ¡Qué frenética actividad asistencial!. Acababa de descubrir a lo que me quería dedicar en el futuro: quería ser farmacéutico de hospital.

Unos años después comenzaba mi residencia en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. La mala suerte (o quizás la buena) quiso que en mis primeras guardias con el adjunto localizado, me realizaran consultas complejas desde Urgencias y Cuidados Intensivos en pacientes graves: disponibilidad y dosis de bretilio en una arritmia ventricular, concentración máxima de noradrenalina en un shock séptico, compatibilidad en "Y" de dobutamina en un shock cardiogénico,... Situaciones complejas y estresantes que necesitaban de una rápida respuesta y que, sin embargo, despertaron mi curiosidad por la actividad clínica en estas unidades.

Fue en mi cuarto año de residencia cuando solicité mi rotación clínica en el Servicio de Urgencias. Qué estimulante fue ver cada día junto a los urgenciólogos tal abanico de patologías y pacientes: una fibrilación auricular, una insuficiencia cardíaca descompensada, un ictus, un infarto agudo de miocardio, una sep-



sis,... y poder ver de primera mano cómo actúan los medicamentos en patologías graves.

En ese momento, ni me podía imaginar que dos años y medio después empezaría mi actividad a tiempo parcial como farmacéutico del Servicio de Urgencias gracias a una certificación de calidad y a la visión de mi jefe de servicio, que lo vio como una oportunidad para integrarnos en el equipo asistencial. Parecía que todo encajaba, que mi instinto y motivaciones me habían llevado, sin saberlo, desde aquella rebotica a ese lugar donde se aplican los medicamentos para curar a los pacientes más graves. Parecía que había alcanzado mi meta. Nada más lejos de la realidad.

Pronto me di cuenta de que no tenía los conocimientos para participar en la toma de decisiones farmacoterapéuticas de los pacientes. Que validaba prescripciones médicas aparentemente correctas en cuanto a indicación, dosificación, interacciones, etc..., pero que luego eran sustituidos completamente por el urólogo a otros medicamentos y a otras dosis. No tenía los conocimientos para seleccionar los medicamentos necesarios, ni las habilidades para determinar la dosis adecuada para resolver una situación clínica concreta en un paciente.

Mi cambio

Entendí irremediamente que hacer lo mismo que hacía en la Farmacia, no aportaba valor en la unidad clínica. Necesitaba cambiar el enfoque para integrar los conocimientos técnicos con los clínicos en el uso del medicamento. Y el primer gran paso era entender las necesidades de cada paciente para seleccionar la farmacoterapia más adecuada a su situación clínica. Para ello tuve que identificar y diseñar un plan formativo completamente nuevo para mí. Así, integré el estudio de las fichas técnicas con el estudio de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Integré los mecanismos de acción de los medicamentos con la fisiopatología de las enfermedades más prevalentes. Aprendí a seleccionar dosificaciones más precisas para cada situación clínica. Aprendí a valorar de manera integral los parámetros biométricos, constantes vitales y parámetros analíticos, para componer un dibujo más preciso de la situación clínica del paciente. También viví la gran frustración que supone descubrir la dificultad de transformar esos conocimientos en habilidades clínicas aplicables a los pacientes. Pero también la satisfacción de sentirme cada vez más integrado y ayudado por mis compañeros urólogos en la adquisición de esas habilidades necesarias. Pasé de dedicar la mayor parte de mi jornada laboral al programa de validación de la prescripción, a dedicarla a la revisión de historias clínicas. Progresivamente fui cambiando una validación farmacéutica centrada en la indicación, ajuste de dosis e interacciones de los medicamentos, por el diseño de un plan farmacoterapéutico individualizado. De esta manera comenzaba a participar en la selección de la farmacoterapia a través de recomendaciones farmacoterapéuticas que integraban la situación clínica del paciente con los aspectos más técnicos de los medicamentos. Esto era la Farmacia Clínica.

Mi aprendizaje

A ti, que estás empezando, te diría que confíes y sigas tus motivaciones. Interésate por todas las áreas y en algún momento descubrirás cuál es tu camino. Si no lo has descubierto ya, es que aún está por llegar. Puede incluso que lo descubras pasados unos años de adjunto, no importa. Cuando llegue, lo sabrás.



Tienes que saber que todos estos cambios formativos y asistenciales no duran semanas, ni meses. Duran años. Como pasa con la caña de bambú, que una vez se siembra tarda años en empezar a crecer. Pero es en esos años donde desarrolla raíces profundas y fuertes, se adapta al terreno y se prepara para sostener lo que vendrá. Y es después de esos años “invisibles”, cuando brota y puede crecer hasta 30 cm por día. Necesitarás unos años para sentar las bases, fallar, aprender y volver a fallar. En mi caso me costó unos 3 años empezar a sentirme cómodo y confiado en la selección de la farmacoterapia integrando mis conocimientos técnicos con la valoración clínica de los pacientes. Pasé por fases muy frustrantes en las que pensé que no podría, que no sabría. Alternaba la satisfacción de empezar a resolver problemas farmacoterapéuticos complejos, con otras situaciones en las que no tenía los conocimientos ni las herramientas para solventarlos.

Te adelanto que no podrás hacer este camino tú solo. Aprende de otros residentes, compañeros, enfermeros, médicos, celadores... de todas las personas que cuidan de los pacientes. Todos te ayudarán a desarrollar tu trabajo de la manera más eficiente y a avanzar más rápido en el desarrollo de tus raíces. Ve seleccionando distintos mentores a lo largo de tu vida profesional: tu residente mayor más docente, ese adjunto motivado, ese cardiólogo tan importante a nivel nacional, ese internista que da clases en la universidad... Por si no te habías dado cuenta, tienes la suerte de trabajar en una institución donde están los mejores profesionales de tu provincia, comunidad autónoma o a nivel nacional.

Trata bien y ayuda a todas las personas que te rodean en tu ámbito laboral, y sentirás que se crea una fuerza mayor para superar todas las adversidades que se presentan en el día a día de un engranaje tan complejo como es el funcionamiento de un hospital.

Cada vez que interacciones con un paciente piensa que probablemente esté pasando el peor día de su vida. Saluda y preséntate, sé amable, muestra empatía y pregunta por su estado y necesidades antes de requerirle la información que necesitas. A veces los pacientes necesitan más ser escuchados o sentir una mano cálida, que ajustarles una medicación.

Huye de la brillantina y la exposición en redes sociales y trabaja en ti mismo y en lo que quieres ser. Has de hacer tu propio camino y no la actividad farmacéutica “de moda”. Puede que esa actividad farmacéutica no exista y la tengas que inventar tú.

Amo mi profesión y lo que hago, pero ha sido el trabajo duro, salir de la zona de confort y llevar mi actividad asistencial a los límites de la profesión lo que me ha hecho llegar a este estado. Si resulta demasiado fácil lo que haces, demasiado cómodo en el día a día, jamás sentirás que es importante.

Mi reflexión de futuro

La farmacia clínica no está sólo en urgencias, cuidados intensivos o reanimación. La farmacia clínica la tienes detrás de cada prescripción médica y de cada validación farmacéutica. Creo que el futuro de la profesión pasa por ampliar esta práctica asistencial a todos los ámbitos clínicos, especialmente en las unidades de hospitalización. Dejemos atrás el término de la “Unidosis” referido a la individualización de la dispensación. La farmacia clínica nos pone justo delante del paciente, codo con codo con el resto del equipo asistencial.



XXI CARTAS PARA LOS FARMACÉUTICOS DEL SIGLO XXI

Héctor Alonso Ramos

Busca tu camino y haz los cambios que necesitas hacer en ti para alcanzar tu meta, nunca dejes de aprender y disfruta.

Nos vemos en el camino, Héctor

SEFHUTURE
Puntos de encuentro generacional de la SEFH



Esta carta no termina aquí.

Escanea el código QR y descubre más en el podcast

