

JESÚS GÓMEZ, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
COMUNITARIA (SEFAC)

“La farmacia tiene que adaptarse a las necesidades del paciente y ser más eficiente”

“En medio de la crisis de valores en la que nos encontramos, el farmacéutico comunitario da la talla”

Eduardo Ortega Socorro. Imagen: Pablo Eguizábal.

Jesús Gómez es el nuevo presidente de Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), un cargo en el que sustituye a uno de los nombres más conocidos del sector, Marichu Rodríguez. Pero Gómez, en entrevista concedida a RM, informa de que no tiene miedo al reto de y que su trabajo va a estar destinado a adaptar la sociedad científica al crecimiento que ha experimentado durante los últimos años.



Jesús Gómez.

Considera que en el complicado contexto económico actual, la farmacia debe adaptarse a las nuevas necesidades del paciente y trabajar por la eficiencia, que debe ser un objetivo de la botica, pero también de todo el sistema sanitario.

Asimismo, considera que la dispensación de medicamentos está infrapagada por la Administración, razón por la que la SEFAC pide un cambio en el modelo de remuneración. Además, considera inaceptables los impagos que se registran en varias regiones y es crítico con la propuesta del Ministerio de Economía de liberalizar la titularidad de la farmacia.

Aunque coge el timón de SEFAC en una situación crítica para la botica, es optimista, dado que el farmacéutico, bajo su punto de vista, sigue demostrando incluso en estas condiciones que trabaja por y para el que debe ser el objetivo de toda labor sanitaria: el paciente.

Tiene usted la difícil labor de sustituir a Marichu Rodríguez, que goza de una gran trayectoria en el sector...

Una gran trayectoria porque es una gran profesional y muy buena amiga, debo de decir. He estado cuatro años en la junta directiva con ella y he gozado de su máxima confianza, y ella de mi lealtad y siempre he trabajado muy a gusto y muy cómodo. De hecho, muchas de las cosas que hemos logrado afianzar en estos años van a ser mis objetivos de futuro. De hecho, en la nueva junta ella va a continuar como mi asesora y va a tener sus responsabilidades.

Entendemos entonces que su mandato va a ser más bien continuista.

Creo que siempre tiendo a ser conservador en lo bueno y muy progresista en aquello que hay que cambiar. Cuando Marichu llegó a la presidencia éramos 700 socios y teníamos una estructura mínima. Ahora hemos pasado a tener casi 2.000, hemos crecido mucho en delegaciones, en grupos de trabajo, en estructura... Por tanto, a mí me toca adaptar SEFAC a los nuevos tiempos, a la nueva realidad y a la nueva estructura que está teniendo.

Lo que vamos a hacer es afianzarnos en todo lo que hemos conseguido, que es muchísimo, y modernizarnos, adaptarnos, seguir creciendo, adoptar nuevos retos en los nuevos grupos de trabajo que crearemos con las nuevas delegaciones... Todo con el fin de enriquecer, no de anular lo que ya hay, porque yo he sido parte de la junta de Marichu, y por tanto estoy plenamente identificado con sus ideas.

¿Qué novedades planea añadir a SEFAC?

Ha habido un crecimiento muy importante de socios y también de su implicación. Manejamos entre 10.000 y 15.000 simpatizantes de SEFAC. Es decir, gente que ha asistido, sin ser socios, a actividades nuestras, a formación o a otros proyectos. Por tanto, también nos tenemos que dirigir ellos.

¿Cuál va a ser el reto? Una sociedad científica y profesional como SEFAC tiene que, primero, estar dirigida al paciente, que tiene que recibir el mejor servicio farmacéutico posible y la mejor atención farmacéutica posible. Para ello, la formación del farmacéutico

comunitario y del personal de la farmacia es básica y fundamental. También se debe trabajar por protocolos. Cada vez el paciente está más plurimedcado, con lo que el grado de interacciones es cada vez mayor. Por ellos son cada vez más importantes protocolos que guíen la decisión personal de cada profesional, pero sabiendo que esa decisión está marcada por criterios de eficiencia en todo momento. Y esto no solo lo vamos a hacer con criterios de SEFAC, sino también en interrelación con las sociedades médicas, que son nuestros compañeros de viaje en el sistema sanitario.

Por otro lado, para avanzar en investigación, en estos tiempos de recortes en los que está cogida con alfileres, en la farmacia comunitaria tenemos algo muy importante, que es la accesibilidad al paciente, al que le podemos hacer un seguimiento mucho más exhaustivo que en otros ámbitos de la sanidad. Esto es algo muy importante para el tratamiento del paciente crónico. No nos olvidemos de que sistema sanitario es de agudos, no de crónicos, en los que hay que buscar vivir más y mejor.

Asimismo, queremos seguir creciendo como hasta ahora en delegaciones, que cada vez son más.

Le toca coger el timón de Sefac en un momento de gran complejidad para el sector. ¿Cree que la farmacia comunitaria está siendo uno de los principales damnificados por la crisis en el sector?

No sé si es la que más, pero sí que está siendo muy perjudicada. Estamos en una situación límite. No voy a echar culpas, pero tenemos que buscar soluciones. Se toman decisiones a muy corto plazo, y esto representa un riesgo, pero es un riesgo que puede poner en peligro la vida de un paciente. Nosotros, como profesionales sanitarios, tenemos que tomar decisiones a corto, medio o largo plazo, y salvaguardar sobre todo la salud del paciente, razón por la que hemos hecho la carrera, así como ser eficientes en la toma de decisiones. Estamos hablando de vidas humanas, de salud, de personas que están solas en casa, de gente con problemas de movilidad, que tienen cronicidad en sus patologías...

Estamos hablando de temas muy serios, de gente mayor y que busca una guía en el sistema sanitario y el más accesible que tienen sin pedir hora es la oficina de farmacia. Y tenemos que dar respuesta a eso. ¿Cómo? Estamos ante un cambio, una crisis, no diría solo financiera, sino también de modelo. Pero también es una crisis política, social, institucional... Pero, sobre todo, de valores, en la que tiene que aflorar lo mejor del ser humano. Y este es el fin de SEFAC: Lograr que aflore lo mejor del farmacéutico comunitario, porque eso es lo que nos piden los pacientes.

Pero también este es un tiempo de oportunidades. Hay un cambio. En la agricultura se dice que cuando se remueve la tierra, se oxigena, y entonces es tiempo de oportunidades. Y lo que se está removiendo es todo el sistema sanitario. Estamos vislumbrando necesidades, luego ya veremos quién las paga, y en este momento el farmacéutico comunitario tiene que atenderlas.

Ha dicho usted crisis de modelo... ¿También del de farmacia?

El modelo se tiene que adaptar a las necesidades que pide el sector. Nos tenemos que volver mucho más eficientes. Pero aunque la atención farmacéutica siempre ha estado ahí, el seguimiento del paciente, crónico, polimedcado, es cada vez más importante. Por ello, el farmacéutico también tiene que hacer un cambio para adaptarse a la necesidad del paciente. ¿Qué 'hándicap' tenemos? Pues que principalmente nuestro cliente es la administración, y a la hora de moverte, si no te lo facilita o permite, estás mucho más encorsetado. Pero, aun así, hay muchísimas posibilidades, y ahí están los servicios farmacéuticos que ya ofertamos oficiosamente y oficialmente.

Por ejemplo, una persona llega al mostrador diciendo que tiene una infección de garganta,

porque en este país todo el mundo se autodiagnostica, y pide en el mostrador un antibiótico. Ante esta posibilidad, hicimos un proyecto, que ha sido premiado y reconocido, que consistía en el estudio STREPTOTEST, donde hacíamos un cribaje en la farmacia para probar si podía tener o no infección bacteriana. Esto ahorra muchísimo al sistema sanitario porque evita visitas que son innecesarias y tratamientos que no son correctos y permite al paciente salir del establecimiento con una indicación farmacéutica o una derivación al médico, según las circunstancias, actuando de forma eficiente.

Este fue un proyecto que hicimos conjuntamente con Semergen, entre médicos y farmacéuticos. Y como éste, otros muchos. Este es el cambio que pretendemos. Hace unos días, con la Sociedad Española contra el Cáncer, hemos recogido firmas para el cribaje del cáncer de colon en la farmacia. El coste cada uno está alrededor de dos euros. ¿Sabe lo que significaría que una persona pueda saber con tiempo que tiene cáncer de colon? Estamos salvando vidas de esta manera y permitiendo que la decisión terapéutica posterior no sea tan radical. La gente ve que esto le soluciona los problemas y le mejora la



Gómez opina sobre la priorización del gasto de la Administración.

calidad de vida. El paciente, en este sentido, está entregado a la causa.

Ha pasado usted de puntillas sobre la situación económica de la farmacia...

Es que la falta de dinero no es solo en el sector sanitario. ¿Cómo está el tema de la justicia, de la educación, de las infraestructuras, de la asistencia al minusválido...? La sanidad no se escapa de eso. En realidad es un tema de prioridades, de decidir en qué queremos invertir el dinero. ¿Creemos que la sanidad es un bien prioritario? Muy bien, pero nosotros no escapamos a cómo está la sociedad. ¿Qué buscamos entonces? Pues modelos eficientes. Ciertamente, tú puedes ahorrar en la factura del medicamento, y llamémoslo así en vez de gasto farmacéutico porque la farmacia consume muy poco de la misma y hay otros muchos agentes que participan en la cadena del medicamento. Y el problema está en que a veces se mira como una decisión a corto plazo.

Vamos a ver un ejemplo: gente con un poder adquisitivo bajo tiene que pagar un 10 por ciento del precio del fármaco y además un euro por receta. Claro, este paciente piensa que, al tener bien el colesterol, ¿para qué se va a gastar el dinero en un medicamento para reducirlo aunque tenga un problema crónico? Y decide no tomárselo. Esta persona puede tener un ictus, un infarto de miocardio... En fin, cualquier complicación. Aparte de en la salud, ¿qué coste tiene esto en el sistema sanitario un ingreso en la UCI, equis días en el hospital? La administración lo intenta, pero aun no ha sabido solucionar el problema del coste hospitalario. En cambio, si se previene todo esto, estás ahorrando muchísimo al sistema.

Además, el problema que hay en la sanidad es la falta de un abordaje integral de los pacientes. Quizá el farmacéutico comunitario, por dónde está, tiene esta visión. Desde ahí ves, en prevención, abordaje y tratamiento, que esta fórmula ahorraría muchísimos costes. Y, al final, sería eficiente, palabra que utilizamos muchos, pero que a veces no se aprovecha.

¿Cómo valora SEFAC la propuesta del Ministerio de Economía de acabar con la exclusividad de la titularidad de las farmacias de los farmacéuticos?

A priori creemos que el documento no puede considerarse un texto oficial y, por lo tanto, es preciso que se evalúe con cautela, ya que, además, estoy convencido de que las autoridades sanitarias no comparten el enfoque que recoge el texto, que es exclusivamente economicista y no valora ni el papel sanitario y asistencial del farmacéutico, tanto titular como adjunto, ni la contribución decisiva de la red de farmacias a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En cualquier caso, no nos parece que la ruptura del binomio propiedad/titularidad pueda mejorar en nada el actual modelo, en el que el farmacéutico es el responsable, tanto desde la titularidad como en el ejercicio profesional del servicio que se presta al paciente.

Este modelo es uno de los que mejor garantiza en Europa una atención farmacéutica de calidad y una accesibilidad total a los ciudadanos. De hecho, las autoridades judiciales europeas ya reconocieron que el modelo español se ajusta al Derecho comunitario. Esta accesibilidad y cercanía podrían verse claramente perjudicadas con una liberalización que a los únicos que va a beneficiar, como se ha demostrado en otros países, es a las grandes cadenas y al gran capital económico.

No existe ninguna razón sanitaria que justifique esta medida para beneficio de la población ni del farmacéutico titular o adjunto, que para SEFAC son los agentes primordiales a tener en cuenta. Por todo ello, vamos a seguir muy de cerca la evolución del tema para poder profundizar en estos y otros argumentos en caso de que el texto llegue a cuajar como anteproyecto y, llegado el caso, se hará todo lo que corresponda para que tanto el legislador como los medios de comunicación y, sobre todo, los propios farmacéuticos y los pacientes conozcan nuestra posición al respecto.

¿Necesita la oficina de farmacia estar dotada de más importancia, que se reconozca su figura a nivel legislativo, por ejemplo?

En ese sentido, podríamos hablar de muchos temas aquí. Por ejemplo, los protocolos, que tienen que estar elaborados por las sociedades científicas, y que permiten conocer la actuación más eficiente. A lo mejor a corto plazo no se ve, pero de esta manera se puede saber que la decisión que se está tomando es la más eficiente para el paciente.

También habría que trabajar en el acceso a la información. Tenemos 17 tarjetas sanitarias, y ya veremos cómo se soluciona eso. También hay que facilitar la comunicación entre niveles y especialidades, es decir, el farmacéutico con el médico de primaria y la enfermera, el de primaria con el especialista... Con todo esto se puede ahorrar. Hay muchísimo por hacer. La atención comunitaria y la hospitalaria tienen que ir de la mano,

dado que el coste de atender al paciente en el hospital es muchísimo mayor, y el desplazamiento es más incómodo para el enfermo.

El enfoque integral es, en definitiva, más eficiente y ahorraríamos recursos. El tema está



El presidente de SEFAC explica por qué es necesario un nuevo modelo de retribución para la oficina de farmacia.

en que organizar una actuación conjunta no es fácil.

Ustedes proponen un nuevo sistema de retribución para la oficina de farmacia. ¿Cree que de esta manera se abordarán los problemas y complicaciones en los que se encuentran estos establecimientos?

La farmacia es un servicio, y no solo sanitario, que está al alcance de la población y que se encuentra entre los más valorados. Por tanto, intentemos arreglar lo que no funciona, que es mucho, y no toquemos lo que está funcionando.

Es cierto que tenemos que adaptarnos a la realidad. El farmacéutico empezó haciendo fórmulas magistrales en tiempos antiguos, pero hemos tenido que irnos adaptando al paso de los tiempos. ¿Cuál es una de nuestras principales funciones en estos momentos? La atención farmacéutica, el seguimiento del medicamento, el cumplimiento, la adherencia... El farmacéutico es importante y básico para que se cumplan estos aspectos. También en el seguimiento del paciente crónico, en detectar posibles patologías, hacer cribajes que ayuden al diagnóstico o a la derivación al médico... Es decir, podemos colaborar muchísimo en el sistema sanitario.

Todo esto lleva a que nuestras funciones han ido creciendo hacia una acción más integradora. El modelo retributivo estaba diseñado en un momento determinado bajo unas circunstancias determinadas, y nosotros no tenemos miedo a la modificación, porque estamos muy seguros de la labor y de la profesionalidad del farmacéutico comunitario. ¿Qué hay que hacer para eso? Abordar que una retribución de la dispensación que está bajo mínimos en estos momentos, un problema que pone en riesgo la supervivencia de

muchísimas farmacias.

Ya no hablo solo de las rurales, sino de muchas pequeñas farmacias que están en sitios estratégicos y cuya supervivencia está en situación crítica. Y a pesar de ello, queremos seguir buscando la mayor eficiencia posible. Ahora mismo si ves una duplicidad de tratamiento y actúas, el sistema no te premia, sino que te penaliza. Y aun así lo seguimos haciendo. ¿Por qué? Porque es un tema de profesionalidad.

Pero esta situación no puede continuar. No digo que nuestra propuesta sea la mejor, pero sí que es muy válida y valiente. Y, sobre todo, está adaptada a los tiempos y a la labor que el farmacéutico está realizando. Que además es indispensable: Si no existiera, habría que inventarlo.

¿No cree que esta propuesta resta valor a todos los esfuerzos que se están haciendo para dotar de valor a los servicios de la farmacia con el fin de obtener una remuneración?

Una cosa es la retribución de la dispensación de las recetas de la seguridad social, y creo que el modelo que proponemos, como ya he dicho, es moderno y abierto adaptado a las circunstancias y a los tiempos. ¿Mejorable? Seguro y vamos a trabajar en hacerlo.

Luego está el tema de los servicios. Yo no sé quién va a pagarlos, pero lo cierto es que muchos pacientes los demandan. Por ejemplo, la cesación tabáquica. En el último congreso, presentamos cifras escalofriantes de este servicio. Tanto es así, que servicios de medicina preventiva se han puesto en contacto con nosotros para hacer una estrategia que incluya al farmacéutico comunitario. De cada tres cánceres diagnosticados, dos están relacionados directa o indirectamente con el tabaco. Nosotros tenemos propuestas concretas, que es formar a los farmacéuticos en la cesación tabáquica para que la gente deje de fumar. Esto va a producir ahorro y va a mejorar la salud de los ciudadanos. ¿Quién lo va a pagar? Ya veremos, pero dejemos que el paciente también pueda decidir sobre su salud.

¿Tiene que independizarse financieramente la farmacia de la administración?

Es que ya somos independientes. Somos una empresa privada que da un servicio público, pero nuestro cliente, evidentemente, es el Estado. Por tanto tenemos que ver cómo tiene que ser esa remuneración, porque cada vez nos piden más pero nos pagan menos. ¿Se puede imaginar un médico al que le piden cada vez más consultas y al que cada vez le pagan menos? En algún momento, eso se tiene que romper.



Gómez relata cómo ha crecido la demanda de servicios de la oficina de farmacia por parte de los pacientes.

¿Cómo valora el problema de los impagos y los paros patronales convocados por los farmacéuticos? Al fin y al cabo, usted trabaja en Cataluña y conoce este problema de primera mano.

En Cataluña hay un retraso en los pagos importante, y esto está poniendo en riesgo la viabilidad de muchas farmacias. También es cierto que esto ha ocurrido en otras comunidades, como Castilla-La Mancha, donde se ha resuelto, de una forma u otra; al final es buscar ideas.

En cambio, lo de Valencia... Es inaceptable. La palabra es, simplemente, inaceptable. No sé quién es el responsable, pero lo que se está haciendo... Mis compañeros lo están pasando muy mal. Es inaceptable para el paciente, pero quien está pagando el medicamento es la farmacia, que es la que está hipotecada hasta las cejas y poniendo en riesgo su patrimonio y su supervivencia. La administración, que es la que realmente se tendría que preocupar por la salud del paciente, es la que tiene que resolver la situación.

Dicho esto, en Cataluña al menos la situación es muy fluida, hay diálogo. De hecho, cuando convocamos el paro, hasta el consejero de Salud lo entendía, dado que no nos están pagando pero están viendo la labor que hacemos. El farmacéutico comunitario es un poco como Cáritas, puesto que está resolviendo muchos problemas. Yo no sé si la administración es consciente de hasta qué punto.

Pero hay que buscar soluciones, y no se trata solo de un problema de financiación del medicamento, sino en general. Habrá que analizar en dónde tenemos el dinero. Si lo queremos tener en sanidad y educación o en más AVEs que lleven a la gente a esquiar. En tratar pacientes o en aeropuertos que sirven como aparcamiento para autocares. ¿En qué queremos tener el dinero? Eso es que se tiene que comenzar a preguntar la gente. Yo lo quiero en salud, educación, infraestructuras esenciales y necesarias. Pero es ahí donde está el problema financiero, no en la farmacia, el médico o la enfermera.



Jesús Gómez, presidente de SEFAC, y Eduardo Ortega, de Redacción Médica.

¿Considera que SEFAC tendría que estar más en debates en los que la administración incluye a otras sociedades científicas, y que ello impide que la opinión de la oficina de farmacia sea tenida en cuenta?

Suscribo lo que acaba de decir. Pero yo soy de ir mirando para delante. El Congreso ha servido para batir todos los récords de asistencia, de comunicaciones, de esponsors, de talleres... Ha sido aire fresco en un momento complejo, pero que también está demostrando ser un momento de oportunidades. Llevo solo tres semanas de presidente, y tengo el mail colapsado. La gente está redescubriendo SEFAC.

¿Qué es SEFAC? Una voz científica, profesional e independiente, en medio del sector sanitario. Y esto no tiene precio. Estamos en la comisión de crónicos del Ministerio y en muchos otros foros, y cada vez nos llaman a más. Somos una sociedad muy joven, también es verdad. Pero cada vez tenemos más presencia y llegamos a más pactos con otras sociedades para la organización de congresos o eventos. Vamos a buscar tener más presencia y sumar... Y si no, acabarán contando con nosotros, porque, al final, cuando haces actividades y acciones que valen la pena, la gente lo acaba haciendo.

Usted parece destilar optimismo a pesar del mal momento en el que se encuentra el sector. ¿Cómo lo hace?

Quizás es porque, desde pequeño, he sido una persona de profunda fe, de convicciones, y que ha tenido mucha suerte con las personas que me han rodeado o que he conocido en mi vida. Además, he conocido mucha gente optimista, no ilusa, ojo. Eso me hace pensar que si haces todo lo que puedes, las cosas no tienen por qué salir mal.

Ese es el milagro de SEFAC. Yo entré en la sociedad cuando no la conocía nadie, y José Ibáñez, presidente por entonces, me hizo responsable de la tesorería, por amistad y confianza. Y no había nada en la caja. Así que tuvimos que hacer sin tener. Y surgieron muchísimas ideas. A las realidades me remito. Ahora es una sociedad fuerte y afianzada, y puedo asegurar que si dentro de cuatro años vuelvo a este plató y se me pregunta sobre cuál es la situación de la farmacia comunitaria, seguiré siendo muy optimista.

Ahora la clave es el paciente, que está huérfano en muchas cuestiones. Depende de nosotros y eso nos motiva todavía más. Y eso el paciente lo sabe. Si alguien se metiera con la farmacia comunitaria y recogiéramos firmas para su defensa, arrasáramos. La gente ve lo que hacemos todos los días.

¿Soy positivo? Pues sí, lo soy. Quizá también porque lo tengo que decir en la entrevista.

En cualquier caso, desde siempre he sido exjugador y socio del Espanyol... ¿Y cómo te imaginas que en el mundo de hoy, un club como ese, al lado de una gran sociedad como el Barcelona, sobrevive en Cataluña? Por los socios. Es el único club en España que pertenece a sus socios. Y eso te da fortaleza. Y con SEFAC va a pasar igual.

¿En qué tiene que tener fe la oficina de farmacia?

Primero en los propios farmacéuticos. La carrera de farmacia es una de las más completas a nivel mundial, y el farmacéutico en España es uno de los profesionales mejor preparados, eso es así. Por tanto, tiene una buena formación. Dos: Hay mucha tradición y vocación de farmacéutico. Somos un país sanitario. La marca España tiene un valor en sanidad y en su calidad. Y calidad y farmacia van de la mano. Y la respuesta del paciente, que te demuestra que vas por el buen camino.

Antes hablábamos de que estamos en una crisis de valores. Y en esta crisis de valores, el farmacéutico comunitario está dando la talla. Además, cuando conozco a más compañeros, más convencido estoy de la calidad humana de esta profesión.