

Entrevista



Jesús C. Gómez

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

“La farmacia comunitaria tiene que asumir su liderazgo, sumando con los otros agentes de salud”

«La farmacia comunitaria tiene que estar muy integrada en el área básica de salud. Ése es el gran reto que tenemos»

Texto: **Javier March**
Fotos: **Raúl March**

Desde que Jesús C. Gómez asumió la presidencia de la SEFAC, ésta no ha dejado de crecer: dos sedes nacionales, 15 delegaciones, congresos, carpas, jornadas, convenios... y 5.400 socios. A nadie le cabe ya ninguna duda de que, en cualquier foro en el que se hable de farmacia comunitaria, la presencia de la SEFAC es indispensable.

– ¿Cuál es en estos momentos el tema más preocupante para la farmacia comunitaria española?

– La farmacia tiene que evolucionar con los tiempos y adaptarse a las necesidades de la profesión y la sociedad. Debe ser más asistencial de lo que es, interrelacionarse muy bien con los otros agentes de salud e integrarse en el Sistema Nacional de Salud. La farmacia no tiene que ser parte de la estructura física, sino de la actividad profesional que se realiza. Esto es muy importante. La farmacia comunitaria está donde debe estar, próxima al paciente, pero, además, tiene que estar muy integrada en el área básica de salud, ser parte de ella. Ésa es la clave y el gran reto que tenemos.

» Otro de sus retos es que no puede perder el tren de la innovación, el I+D+i. Estamos siendo «hospitalocéntricos», cuando deberíamos ser «comunitariocéntricos»; es decir, hay que ir donde está la población, donde el paciente quiera recibir la atención sanitaria, donde ésta sea más eficiente. La farmacia comunitaria tiene que asumir su liderazgo, sumando con los otros agentes de salud.

– Envejecimiento, cronicidad y adherencia son algunos de los grandes retos de la farmacia comunitaria. ¿Está de acuerdo?

– Totalmente. Gracias a Dios, España es en estos momentos el segundo país más longevo del mundo, se vive más y con más calidad. La salud es nuestra empresa fundamental, en España la salud es una marca. Pero, claro, esto significa que vamos a tener que asumir el reto de la cronicidad y, evidentemente, habrá que tomar decisiones. Estamos muy preparados para el paciente agudo, pero ¿qué hacemos con el paciente crónico? Los diferentes niveles asistenciales tendrán que estar muy intercomunicados y habrá que mejorar la adherencia, pero no sólo a los tratamientos farmacológicos, sino también a estilos de vida y de alimentación, a aspectos psicológicos, familiares, sociales... También habrá que hacer una política de prevención, porque de otro modo no podremos asumir la cronicidad. Hay que llevar a cabo estrategias educativas desde los colegios, desde las familias, desde los barrios. Hay que crear la cultura de cuidar nuestra salud. La falta de adherencia es un problema muy grave, una auténtica lacra que tiene un gran impacto en la salud, pero es que además no podemos permitirnoslo desde el punto de vista económico. No es sostenible.

– La SEFAC apuesta claramente por el trabajo multidisciplinario. ¿Lo ven igual las otras profesiones sanitarias?

– Donde esté el medicamento siempre tiene que haber un farmacéutico, porque es la esencia, pero con la mano tendida, porque no puede ser de otra forma. Si queremos ser eficientes tenemos que trabajar en equipo. Desde la SEFAC hemos dado muestras claras de ello. Estamos colaborando con las tres sociedades científicas de atención primaria (semFYC, SEMERGEN y SEMG) y con una de ellas incluso hemos firmado un convenio, pero también estamos trabajando con SEPAR, con SEH-LELHA, con SEDET, con Geriátric, con la SEFH... Hemos demostrado que tenemos mucha cintura a la hora de llegar a acuerdos.

»Hemos invitado a enfermería a todos los debates en nuestras jornadas, y creo que se están haciendo acercamientos muy interesantes. Otra cosa son los aspectos corporativistas, en los que a veces priman intereses que no son la salud de los pacientes o el desarrollo de la profesión. Pero, en definitiva, yo creo que no tiene que haber problemas entre médicos, enfermeros y farmacéuticos; las competencias están muy claras. Cada vez tenemos más gente de la SEFAC en los foros y ésa es la forma de seguir sumando, con el orgullo de ser farmacéutico y experto del medicamento.

– Con la irrupción de las nuevas tecnologías, ¿cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria? ¿Tienen que prepararse los farmacéuticos para cuando no sean necesarios?

– Quizá más que para cuando no seamos necesarios, para cuando no seamos imprescindibles. Creo que siempre vamos a ser necesarios. Donde esté el medicamento será ne-



“**La falta de adherencia es una auténtica lacra que tiene un gran impacto en la salud, pero es que además no podemos permitirnosla desde el punto de vista económico»**

cesario un farmacéutico, de la misma forma que donde necesites el diagnóstico y tratamiento de un paciente hará falta un médico, y donde necesites el cuidado de un paciente tendrá que haber un enfermero. Son profesiones que no van a desaparecer, sino todo lo contrario. Otra cosa es cómo las reajustamos y adaptamos a los tiempos. Es verdad que hoy en día todo el mundo quiere llegar al domicilio, donde está el paciente, pero lo importante es llegar de forma coordinada y eficiente. No se trata de llegar para vender. Recientemente han aparecido compañías como PillPack que pueden distribuir, pero no dispensar. Son campos totalmente diferentes, no nos equivoquemos. A veces se ponen trabas para que el farmacéutico pueda llegar al domicilio, y en cambio se permiten actuaciones al margen del farmacéutico en salud y con el medicamento en el domicilio del paciente. Es una gran incongruencia, creo que este tema ha pillado a la guardia bajada a nuestros políticos y a nuestros dirigentes, y tengo que decirlo claramente, en mi opinión están a años luz de lo que se necesita. Cualquier comunidad autónoma en la que no se haya efectuado un debate sobre el papel del farmacéutico a nivel asistencial alrededor del domicilio es una comunidad que, políticamente hablando y desde el punto de vista de la sanidad, está anclada en el pasado.

«La farmacia comunitaria tiene que estar muy integrada en el área básica de salud. Ése es el gran reto que tenemos»

– Sin embargo, ¿no sería más adecuado limitar el espacio de actividad del farmacéutico comunitario a su farmacia?

– Estos días se habla mucho de la Constitución y la pregunta que me haría es: ¿nos la creemos? La Constitución obliga a ofrecer atención farmacéutica al paciente que acude a una farmacia, pero resulta que a ese paciente, cuando está en su domicilio o en la residencia y no puede salir de allí, se le priva de la atención farmacéutica de su farmacéutico comunitario de toda la vida. ¿Le privaríamos de la atención médica o de la atención de enfermería? A mí, desde luego, no se me ocurriría. Lo que hay que hacer es regularlo. ¿Cómo va a hacer el farmacéutico el seguimiento de un paciente crónico que está en su casa? ¿Hablando con el cuidador? Es una posibilidad, pero también tendrá que hacer una valoración farmacéutica al paciente y una revisión del uso de su medicación y a veces un SPD; y habrá que mirar determinados parámetros y tendrá que estar coordinado con el área básica del centro de salud. Vuelvo a repetir: no se trata de sustituir al médico o al enfermero, pero hoy en día es una necesidad. Y además, se está discriminando al paciente por su enfermedad; no por raza, ni por sexo, ni por su condición económica, cultural o social, sino por su enfermedad, algo que me parece aún más grave.

– ¿Pero es rentable la atención farmacéutica domiciliaria?

– Habrá que adaptarla. El domicilio es una parte más de la atención farmacéutica que se puede desarrollar en la farmacia, pero el farmacéutico no puede ir por su cuenta, hay que regularlo y protocolizarlo: ¿para qué va?, ¿con qué periodicidad?, ¿a qué tipo de paciente?, ¿a hacer qué?... No va sólo a entregar medicamentos, eso ya lo hacen otros, y no precisamente bien. Yo mismo tengo pacientes que no pueden salir de su domicilio a los que por falta de regulación no les puedo hacer un buen seguimiento farmacoterapéutico. Les estoy haciendo el SPD, pero tengo que decir que la atención farmacéutica que ofrezco a estos pacientes no es totalmente adecuada a sus necesidades por falta de una buena legislación.

– Convenios, nuevas delegaciones, carpas, jornadas... la actividad de la SEFAC es incesante.

– Estamos muy orgullosos de nuestro congreso nacional. El último ha sido internacional, ha venido gente de muchísimos países y hemos superado los 1.500 asistentes. También estamos muy orgullosos del Congreso Médico-Farmacéutico con SEMERGEN. Los 500 profesionales que acudieron a la primera edición, organizada en sólo 3 meses, nos hacen prever que la segunda será un éxito. Nuestras jornadas también son un evento muy importante. Este año hemos hecho 15 por toda España y más de 3.000 farmacéuticos han pasado por estas jornadas de nuestras 15 delegaciones.



“Cualquier comunidad autónoma en la que no se haya efectuado un debate sobre el papel del farmacéutico a nivel asistencial alrededor del domicilio es una comunidad que, políticamente hablando y desde el punto de vista de la sanidad, está anclada en el pasado»

»Esto en cuanto a los grandes proyectos. Luego están las carpas de servicios profesionales farmacéuticos; ahora tenemos una nueva actividad que es ConóceMe, en la que formamos a los adolescentes en los colegios sobre el uso adecuado del medicamento; tenemos también todo el proyecto de investigación que hemos hecho sobre SPD; los servicios profesionales farmacéuticos; tenemos el estudio a escala mundial más grande que se ha hecho en farmacia sobre cesación tabáquica (los resultados finales los tendremos para el congreso de Bilbao, en 2020); estamos haciendo todo un proyecto EPOC, un tema también de asma con otros profesionales de la salud, revisión del uso de la medicación...

»De todo esto yo destacaría que al final la evidencia científica es fundamental, y para eso hemos creado la herramienta SEFACT e_XPERT, para registrar la indicación, la dispensación, determinadas indicaciones, dispensaciones y servicios profesionales que se pueden dar desde la farmacia. Ya hemos empezado y estamos muy contentos de la evolución y, sobre todo, de que la gente registre sus in-

tervenciones bajo el prisma de una sociedad científica. Yo sé que hay muchas iniciativas, pero la iniciativa de la sociedad científica no tiene nada que ver, es otro valor, otra visión, mucho más global e interdisciplinaria. Estamos muy contentos de ello.

»Creo que con estos proyectos que hemos hecho hemos liderado los servicios profesionales farmacéuticos en España. Todos los que hablan de servicios profesionales farmacéuticos hablan de la SEFAC. Lógicamente hay muchísimas entidades, asociaciones y organizaciones que están trabajando por ello y todos sumamos, pero creo que el desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos va muy ligado a la «S» de SEFAC.

– Y ahora está prevista la creación de la Fundación SEFAC. ¿Puede avanzarnos algo?

– La SEFAC se dirige al profesional de la farmacia comunitaria, pero muchas de nuestras actividades también están dirigidas al paciente y colaboramos con las sociedades de pacientes. De ahí surge la necesidad de la Fundación. Ya estamos organizando un evento-prueba piloto que celebraremos en noviembre en Málaga, pero el acto central lo vamos a celebrar el 11 de diciembre en Barcelona, que va a ser la sede nacional de la futura Fundación SEFAC. El evento se va a dividir en tres partes, estará muy dirigido a los pacientes y, por supuesto, contaremos con las sociedades de pacientes y, lógicamente, con nuestra carpa de servicios profesionales y de salud. Pero habrá más actividades y sorpresas de las que ya iremos informando.

– La SEFAC tiene 5.400 socios, pero los farmacéuticos comunitarios son muchos más.

– Hay 5.400 farmacéuticos que pagan la cuota, pero son más los que están integrados en proyectos de la SEFAC. En estos momentos, según nuestra base de datos, alrededor de 20.000 farmacéuticos han participado en proyectos de formación, investigación o protocolización de la SEFAC, lo cual quiere decir que casi la mitad de los farmacéuticos españoles han participado en alguno de nuestros eventos. Estamos moviéndonos en los números que se mueven otras sociedades, pero hay que tener en cuenta que la SEFAC es una sociedad muy joven, sólo tenemos 18 años y aún no podemos compararnos con sociedades científicas que ya tienen 50, 75 o 100 años. Lo más importante, sin embargo, es que hemos crecido con base, con solidez, con consistencia. En todos los campos tenemos personas expertas con pericia para desarrollar. Es muy importante que la sociedad científica esté donde deba estar y que nuestra representación institucional esté donde deba estar. Hay que separar la parte corporativa de la parte científica profesional. Esto es muy importante, y creo que la SEFAC ha desempeñado un rol adecuado y ha sabido moverse en ese terreno bastante bien. Tenemos una base muy sólida para seguir creciendo.

– Hasta el momento, ¿de qué logro se siente más orgulloso como presidente de la SEFAC?

– Evidentemente, de la consolidación y crecimiento de la SEFAC. Conocí la SEFAC cuando era una sociedad pequeña pero con grandes proyectos y objetivos. Creo que los hemos desarrollado, porque lo que hemos dicho lo hemos hecho. Hemos creado una gran familia, y en los tiempos que corren no es fácil, con este crecimiento exponencial, mantener las bases que estableció en su día nuestro fundador, Paco Martínez. Los retos han ido cambiando, lógicamente, pero ese espíritu inicial se mantiene.

»En resumen, diría que los logros de los que me siento más satisfecho son: haber logrado mantener el espíritu inicial de familia y asistencial de la SEFAC; los proyectos vinculados a los servicios profesionales farmacéuticos y la interrelación con otros profesionales de la salud, y nuestra presencia cada vez mayor en foros institucionales, en los que hemos dado a conocer la voz de la parte más asistencial, formativa y de investigación del farmacéutico comunitario, que debería ser su sociedad científica, en este caso, la SEFAC.

“**El desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos va muy ligado a la “S” de SEFAC»**

– Le queda un año como presidente de la SEFAC. Una vez acabe esta etapa, ¿tiene aspiraciones en algún ámbito más allá de su farmacia?

– Soy creyente y mi caminar por la vida me ha reafirmado en mis principios y valores. Las cosas que tengan que venir, vendrán. Nunca soñé llevar un club deportivo en el barrio de La Teixonera, en Barcelona, durante más de veinte años, con 25 equipos, y vivir la etapa gloriosa de los Juegos Olímpicos, en los que mi club participó. Tampoco pensaba que un día tendría la suerte de presidir la SEFAC. Para mí ha sido un honor y no lo cambiaría por nada.

»Ahora estoy inmerso en mi tesis doctoral. Ya he presentado resultados y estoy en la fase de elaborar el artículo y editarla. Si Dios quiere, podré presentarla el primer trimestre del año que viene.

»¿Qué pasará después? Pues no lo sé. La vida te va llevando, seguro que haré algo. Tengo proyectos con un íntimo amigo. Son proyectos sociales para llevar la farmacia a países donde no tienen un acceso fácil a ella. En cualquier caso, lo importante es ser feliz con lo que estás haciendo, vivirlo muy intensamente. Aún me queda un año y, cuando veo que tengo por delante el Congreso Nacional, el Congreso Médico-Farmacéutico, la Fundación... pienso que es un año, pero podrían ser cuatro perfectamente. ●