

BIOGRAFÍA PROFESIONAL

M. Jesús Rodríguez Martínez (1957), licenciada en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid (1982), y Máster en Atención Farmacéutica (AF) por la Universidad de Valencia (1999) y en Prevención y Tratamiento del Tabaquismo por la Universidad de Barcelona (2009), es desde octubre de 2008 presidenta de la SEFAC. Anteriormente, ocupó el cargo de presidenta de Facor-SEFAC Madrid (2005-2008).

Actualmente, compagina este cargo con su ejercicio profesional como titular de oficina de farmacia en Madrid, y con sus responsabilidades como colaboradora de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, actividad que desempeña desde 1994. Es también colaboradora de la Fundación Pharmaceutical Care.

En 2002 recibió el Premio Anual del COF de Madrid por su trabajo en el Taller de Atención Farmacéutica de esta organización colegial. M. Jesús Rodríguez Martínez coordinó esta acción durante cinco ediciones.



M. JESÚS RODRÍGUEZ

PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA (SEFAC)

El pasado mes de noviembre Valencia acogió el IV Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios bajo el lema «Por una farmacia mejor, ¿nos movemos?». La presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), M. Jesús Rodríguez Martínez, ha hablado para Offarm de algunos de los temas que protagonizaron el programa científico de este encuentro y de los retos a los que se enfrentan actualmente los farmacéuticos comunitarios. Asimismo, hace balance de sus dos años al frente de la SEFAC, anticipa algunos de los proyectos en los que está sumergida la organización y comenta las medidas adoptadas por el Gobierno para contener el gasto público en medicamentos.

ENTREVISTA REALIZADA POR EUGENIA GARRIDO. FOTOGRAFÍAS: JORGE PARÍS.

LLEVA AL FRENTE DE LA SEFAC DESDE OCTUBRE DE 2008, ¿CÓMO VALORA ESTOS DOS AÑOS COMO PRESIDENTA DE ESTA ORGANIZACIÓN?

Han sido dos años realmente intensos, en los que nos ha tocado hacer lo que en otras circunstancias se podría haber hecho en cuatro, porque SEFAC es una sociedad aún joven, con mucho por hacer, y porque además nos ha tocado trabajar en una época muy delicada para la farmacia comunitaria española, en la que sería irresponsable que nos relajásemos, ya que nos estamos jugando nada menos que el futuro de la profesión. Pero a la vista de los resultados creo que está mereciendo la pena el esfuerzo, porque podemos decir orgullosos que SEFAC ya empieza a tener su espacio en el panorama sanitario de este país.

ACCEDIÓ AL CARGO EN LA ASAMBLEA CELEBRADA TRAS EL III CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS, EN LA QUE SE APROBARON NUEVOS ESTATUTOS Y SE HABLÓ DE UNA REFUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD, ¿SE PUEDE HABLAR DE UN ANTES Y UN DESPUÉS DE ESE CONGRESO?

La verdad es que la evolución ha superado nuestras propias expectativas. Sobre todo en lo que se refiere al reconocimiento por parte de la administración sanitaria tanto a nivel nacional como autonómico, y de las demás instituciones farmacéuticas, sociedades científicas médicas, distribución, industria farmacéutica y medios de comunicación.

A nivel interno hemos hecho mucho trabajo del que no se ve, pero que es clave para consolidar los cimientos de cualquier sociedad, como desarrollar los estatutos. Y hemos asistido a la consolidación de nuestro sistema de delegaciones autonómicas integradas en una única sociedad. Hoy tenemos 6 delegaciones a pleno funcionamiento, con fuerte presencia y actividad en sus zonas de influencia y, a la vez, con un claro sentimiento de unidad y de trabajo en equipo. Antes del final de la legislatura habremos puesto en marcha una o dos más.

También vamos creciendo en número de asociados, desde los 780 de la asam-

blea de 2008 hasta los más de 1.400 actuales, y trabajamos con el reto de ser «2012 en 2012». Pero debemos seguir apretando el acelerador hasta llegar, al menos, al 10% de los farmacéuticos comunitarios españoles, que en general siguen sin ser conscientes de la enorme importancia que puede tener su sociedad científica como interlocutor natural con las sociedades de otras profesiones sanitarias y como motor del desarrollo asistencial de la farmacia. Todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos de otros ámbitos profesionales, pertenecen, además de a sus colegios y/o sindicatos, a sus sociedades científicas,

y es una pena que el farmacéutico comunitario sea la única excepción.

ACTUALMENTE, ¿QUÉ OFRECE LA SEFAC A SUS SOCIOS?

Si hablamos de cosas tangibles, los servicios al socio van en constante aumento. El abanico incluye formación continuada, acceso a proyectos de investigación, publicaciones propias, acceso a grupos de trabajo, materiales útiles para la labor de educación para la salud, el servicio SEFAC Bioéticolegal, acceso a bases de datos y guías farmacoterapéuticas, etc. Además, en 2011 la gama de servicios se verá muy reforzada con el lanzamiento de la nueva plataforma de *e-learning*, las intranet de los grupos de trabajo, la microweb de nuestra revista *Farmacéuticos Comunitarios* y el desarrollo de otros servicios de carácter científico que estamos perfilando en estos momentos. Pero para nosotros es más importante lo «intangibles»: la actividad institucional encaminada a que no haya ni un solo foro de decisión o de interés para la farmacia comunitaria en el que no se escuche la voz científica del farmacéutico comunitario, la comunicación, la defensa de los intereses pro-

fesionales o la difícil tarea de abonar el terreno para construir un futuro mejor para el farmacéutico.

¿CÓMO ESTÁ ATENDIENDO SEFAC LA VERTIENTE CIENTÍFICA DE LA PROFESIÓN?

La faceta científica de nuestra profesión es nuestra principal razón de ser. Para este desarrollo científico tenemos, sobre todo, los grupos de trabajo, que es otra de las apuestas prioritarias de esta legislación porque sabemos que son los motores de cualquier sociedad científica. Actualmente están en marcha los grupos de Nutrición, Digestivo, Dermatología,

«Lo que nos está ocurriendo o lo que nos pueda ocurrir en el futuro es y será, en esencia, responsabilidad nuestra»

Hipertensión arterial y riesgo vascular, y Diabetes, además del de Gestión de servicios profesionales. Los socios nos mandan grupos sobre temas variados y los iremos desarrollando a corto y medio plazo. No queremos ir demasiado rápido, sino hacer las cosas bien.

RECIENTEMENTE HAN PUESTO EN MARCHA UN NOVEDOSO SERVICIO DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES DE BIOÉTICA. ¿DE DÓNDE SURGE LA IDEA DE ESTE SERVICIO? ¿QUÉ TEMAS CENTRAN LA PREOCUPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS A ESTE RESPETO?

SEFAC Bioéticolegal es un proyecto que dejó encarrilado la junta directiva anterior y que nosotros hemos puesto definitivamente en marcha. La idea se fundamenta en la percepción de una realidad y una necesidad. SEFAC Bioéticolegal está diseñado para responder a esa necesidad del farmacéutico, y el número y la variedad de las consultas que se han recibido hasta la fecha nos confirman que la cantidad de dudas que existen en esta materia es enorme y que, por tanto, este servicio que actualmente es gratuito para los socios gracias a la colabo-



ración de la Fundación AstraZeneca es muy necesario y muy útil.

LA SEFAC TAMBIÉN ESTÁ COMPROMETIDA CON EL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL PARA EL FARMACÉUTICO. ¿CUÁLES SON SUS AMBICIONES EN ESTE PROYECTO?

SEFAC sometió a debate durante el congreso de Valencia una propuesta de modelo de carrera profesional elaborada por una comisión creada al efecto por la junta directiva de la Sociedad, y que tuvo una gran acogida por parte de los asistentes. La conclusión generalizada tras el debate es que es imprescindible desarrollar y debatir públicamente un modelo de carrera profesional para el farmacéutico comunitario que le permita ejercer su labor asistencial al paciente con la mayor calidad posible y que conlleve un reconocimiento acorde a sus méritos profesionales. También se convino en el congreso que la implantación de un modelo de carrera profesional como éste llevará consigo necesariamente un debate sobre otros aspectos clave de la profesión, como el sistema retributivo o la especialidad en farmacia comunitaria, entre otros. En las próximas semanas la comisión puli-

rá algunos flecos del documento con las distintas aportaciones recibidas tras su presentación y posteriormente se publicará la propuesta y se presentará a los colegios, empresariales y asociaciones profesionales con objeto de que el modelo se pueda empezar a implantar lo antes posible.

¿CÓMO VALORA EL IMPACTO DE LOS ÚLTIMOS REALES DECRETOS (4/2010 Y 8/2010) Y DEMÁS NORMATIVAS LEGALES DE RECIENTE APLICACIÓN SOBRE LA FARMACIA COMUNITARIA?

Han hecho mucho daño. La universalidad del sistema sanitario es uno de los pilares básicos del estado del bienestar. Mantener esta auténtica red sanitaria y fomentar la calidad en la prestación farmacéutica tiene un coste. Ahorrar a costa de quien hace posible esta prestación tiene consecuencias que sin lugar a dudas dificultan el desarrollo de servicios profesionales de calidad, porque entorpecen desde la inversión en equipos que puedan prestar adecuadamente esos servicios hasta incluso la disponibilidad de los medicamentos.

Eso sí, en esta profesión estamos acostumbrados a echar la culpa a la

Administración, o a quien sea, de todos nuestros males. Y también tenemos tendencia a encajar todos los golpes y aceptar todos los cambios sin hacer demasiada autocritica y sin preguntarnos siquiera por qué han ocurrido o qué podríamos hacer para evitarlos. Desde luego la Administración podría haber actuado de otra forma y está apretando quizá más de lo razonable cuando podría implantar otro tipo de medidas muy diferentes y seguramente más eficaces para garantizar la sostenibilidad del sistema, pero no debemos engañarnos: lo que nos está ocurriendo o lo que nos pueda ocurrir en el futuro es y será, en esencia, responsabilidad nuestra. Por eso creo que debemos luchar aún más. En estos periodos es cuando se producen los cambios y cuando se pueden aprovechar o no las oportunidades para mejorar.

ASÍ LAS COSAS, ¿CÓMO QUEDARÁ LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF)?

En esencia, hoy los farmacéuticos comunitarios españoles tenemos ante nosotros la disyuntiva de seguir una deriva cortoplacista que nos lleve a compensar con la venta de cualquier producto o servicio que pueda pa-

sar por saludable la constante reducción de precios y márgenes por la dispensación de medicamentos, o bien podemos apostar de una vez por todas por desarrollar un modelo de farmacia comprometida con el servicio al paciente, en el que el farmacéutico asuma responsabilidades sobre el uso adecuado de los medicamentos y sobre su impacto en la salud de quienes los toman. Por el primer camino ya sabemos, según la experiencia de otros muchos países, que se llega fácilmente a la vulgarización y a la pérdida de nuestra esencia como profesionales. Por el segundo, aunque sea más largo y complicado, estaremos dotando de sentido al farmacéutico como profesional sanitario experto en medicamentos.

En AF se ha trabajado muchísimo en cuanto a teoría, metodología e investigación, y no me cabe duda de que la implantación de servicios de AF en la farmacia comunitaria es el único futuro por el que merece la pena luchar, porque son estos servicios los únicos que nos diferencian de cualquier otro profesional. Pero creo que antes de convencer a la Administración para que nos pague determinados servicios, o para que valore lo mucho y bueno que ya hacemos y que podemos llegar a hacer por la salud del sistema y de los pacientes, tenemos que convencer a los farmacéuticos para que cambien su mentalidad

y se conviertan en protagonistas del cambio. Éste es uno de los objetivos de SEFAC y lo intentaremos por todos los medios.

dos últimos años y la consolidación de este congreso como referencia y punto de encuentro de los profesionales de la farmacia comunitaria. Estamos espe-

«La implantación de servicios de AF en la farmacia comunitaria es el único futuro por el que merece la pena luchar»

ESTOS FUERON ALGUNOS DE LOS TEMAS ABORDADOS EL PASADO MES DE NOVIEMBRE EN EL IV CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS, ¿QUÉ VALORACIÓN HACE DE ESTE ENCUENTRO?

El balance del congreso arroja algunas cifras significativas, como los 420 congresistas, las 152 comunicaciones póster presentadas (el doble que hace dos años); las 40 entidades colaboradoras, también el doble que en 2008; 14 expositores comerciales, 8 talleres acreditados, 14 ponencias divididas en dos mesas científicas, un debate profesional, dos conferencias magistrales y 8 premios por valor de 8.600 euros.

Todos estos datos evidencian el crecimiento exponencial de SEFAC en los

cialmente satisfechos, además, porque al congreso ha sido un éxito a pesar de que vivimos la peor crisis económica que se recuerda en la farmacia comunitaria española.

Pero para mí lo mejor del congreso lo resumió perfectamente nuestro presidente honorífico, Francisco Martínez Romero, en una reflexión entre pasillos: no estaban allí «los de siempre», sino un montón de gente desconocida hasta para él. Esto es un síntoma de que eso de que nos movemos por una farmacia mejor es mucho más que un lema pegadizo: de que SEFAC ha venido para quedarse y va a tener mucho y bueno que decir en el futuro inmediato de la farmacia comunitaria española a poco que los farmacéuticos nos den su confianza y apoyo.

CONCLUSIONES DEL IV CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

- La remuneración del farmacéutico debe evolucionar hacia el pago por servicios cognitivos de valor añadido y debe ir en buena medida ligada a resultados en salud y ahorros económicos. La farmacia debe evolucionar en esta dirección.
- El incumplimiento y la inercia terapéutica son dos problemas muy importantes que aumentan la morbimortalidad y por tanto los costes sanitarios. Una de las soluciones de estos dos problemas pasa por la colaboración entre profesionales sanitarios. La receta electrónica podría ser una excelente herramienta para facilitar una comunicación médico-farmacéutico.
- Es imprescindible desarrollar y debatir públicamente un modelo de carrera pro-

fesional para el farmacéutico comunitario que le permita ejercer su labor asistencial al paciente con la mayor calidad posible y que conlleve un reconocimiento acorde a sus méritos profesionales.

- En la farmacia se pueden hacer cosas sencillas o complicadas pero todas pueden ser muy eficaces. Trabajamos con personas y una comunicación empática es esencial.
- Las enfermedades crónicas son la principal causa de ingreso, mortalidad e incapacidad y además el 50% de los pacientes crónicos no están bien controlados. En España es necesario desarrollar un modelo de atención a pacientes crónicos en el que el farmacéutico debería ser un agente de salud integrado en el equipo asistencial del sistema sanitario.



¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN CON LA SOCIEDAD DE SEFAC Y POR QUÉ VÍAS SE ARTICULA?

Por varias vías. Por un lado, cultivamos el perfil de educador sanitario del farmacéutico mediante las *Recomendaciones SEFAC a la población* que lanzamos mensualmente desde hace más de dos años, dedicando cada entrega a un problema de salud creciente o de consulta frecuente en la farmacia. Alrededor de esta campaña son cada vez más los medios de comunicación que nos van conociendo y teniendo en cuenta como referente científico del farmacéutico comunitario, y esto a su vez nos ayuda a que podamos transmitir a la sociedad el enorme potencial del farmacéutico comunitario como el profesional sanitario experto en medicamentos.

Por otro lado, tenemos una política de comunicación basada en la agilidad, tratando de tener voz propia, a través de los medios de comunicación tanto generalistas como sanitarios y farmacéuticos, sobre todos los asuntos de relevancia científica o profesional en los que tengamos algo que aportar.

El tercer pilar de nuestra comunicación al exterior es nuestra web, en la que además de un espacio de acceso exclusivo para nuestros socios, cualquier usuario puede encontrar todas nuestras opiniones, posicionamientos, proyectos y actividades en la sección noticias, que se actualiza diariamente.

Por último, pronto tendremos presencia en redes sociales, para llegar sobre todo a los farmacéuticos más jóvenes y a los estudiantes de últimos cursos, que son la cantera de la profesión.

Y, ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON OTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS?

En este camino tenemos aún mucho que avanzar, pero también podemos decir orgullosos que hemos trabajado ya, y con excelentes resultados, con las dos principales sociedades científicas de médicos de atención primaria (Semfyc y Semergen), con las que hemos firmado ya algunas publicaciones y documentos de consenso que han abierto una vía de trabajo conjunto y de confianza mutua

que va a más. También hemos colaborado con la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, y estamos empezando a estrechar lazos con sociedades especializadas como la Sociedad Española de Diabetes, la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, la Sociedad Española de Contracepción, la Fundación Espa-

ñola de Patología Digestiva, la Sociedad Española de Cardiología, etc.

En el ámbito farmacéutico, nos satisface señalar que mantenemos unas excelentes relaciones con la Fundación Pharmaceutical Care y hemos trabajado también con la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Farmacéuticos Hospitalarios. **Of**



«Tenemos que convencer a los farmacéuticos para que cambien su mentalidad y se conviertan en protagonistas del cambio»