

Entrevista

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España

“
El marco fundamental de todo el programa de este Comité Directivo es poner en valor al farmacéutico y a la farmacia»

«Nuestro objetivo es el desarrollo de la Declaración de Córdoba»

Texto: **Silvia Estebarán**

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, apuesta por un papel del farmacéutico que va más allá de la dispensación farmacéutica, que ponga en valor a la farmacia y al farmacéutico.

– **Entre sus prioridades como presidente del Consejo General, ¿cuál ocupa el primer lugar?**

– El marco fundamental de todo el programa de este Comité Directivo es poner en valor al farmacéutico y a la farmacia. Una vez marcada la hoja de ruta con la Declaración de Córdoba, ahora es el momento de poner en valor al farmacéutico, un profesional sanitario que está en contacto permanente con el ciudadano. El propio ciudadano sí lo pone en valor, pero quizá nuestros sistemas administrativos no hacen todo lo necesario para que los farmacéuticos

Vea el vídeo de la entrevista en:



www.elfarmacéutico.es



estén incluidos en todos los campos en los que deberían estar.

– ¿La farmacia necesita reubicarse en el sistema sanitario?

– El farmacéutico es un agente sanitario de primera magnitud reconocido por toda la población y por las autoridades administrativas. Ahora es el momento de que esto se plasme en todos los documentos y en todas las estrategias, tanto de las comunidades autónomas como del propio Estado.

– ¿Cómo se concreta el rol sanitario de la farmacia más allá de la dispensación?

– Actualmente se está trabajando en los servicios farmacéuticos profesionales, es lo que llamamos «la nueva farmacia del siglo XXI», donde el papel del farmacéutico va mucho más allá de la dispensación. No por ello vamos a restarle importancia a la dispensación, porque es absolutamente fundamental, pero sí que entendemos que el farmacéutico tiene una serie de responsabilidades con el ciudadano que son las que hay que poner en valor de cara a las propias administraciones.

– ¿Qué otros objetivos marcarán la agenda de su nueva Junta de Gobierno?

– Nuestro objetivo es el desarrollo de la Declaración de Córdoba y del pacto establecido con el Ministerio de Sanidad. En este marco es donde tenemos que ir trabajando cada uno de los 10 puntos básicos de la agenda que definimos en la Declaración de Córdoba. A partir de aquí, a través de los servicios profesionales, de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad o de los hábitos saludables... habrá que ir marcando ese campo donde tiene que estar implicado el farmacéutico con el resto de los agentes sanitarios, en esta práctica colaborativa que estamos intentando promocionar desde el Consejo General.

– ¿La farmacia puede tener un papel más activo en la contribución del gasto público en medicamento?

– En lo que es el gasto del medicamento es difícil que haya un papel más activo del farmacéutico. Si el gasto farmacéutico ambulatorio, es decir, el de los ciudadanos que van a sus centros de salud, representa el 15% de todo el gasto sanitario, y durante toda la crisis ese 15% ha dado un 43% de los ahorros del Sistema Público de Salud, es difícil que el farmacéutico sea todavía más activo, y si todas las cadenas del propio sistema público de salud hubieran ofrecido con sus porcentajes un 40% de ahorro para la sostenibilidad del sistema, posiblemente no estaríamos hablando de lo mismo.

– ¿Existe un futuro que ofrezca modelos de éxito para todas las farmacias?

– No sé si existe un modelo de éxito para todos los profesionales sanitarios, es muy difícil. Lo que sí que creo

es que tenemos un sistema farmacéutico que es una marca España, un sistema absolutamente cercano al ciudadano; tenemos un farmacéutico, un profesional sanitario, por cada 2.000 habitantes, mientras que hay países, como los del norte de Europa, que tienen uno por cada 17.000. En este contexto de la propia diversidad de la farmacia, lo que se intenta es tener la mejor farmacia en el mejor ámbito en el que se encuentra esa farmacia. No es lo mismo el establecimiento sanitario de la farmacia en el mundo rural, en el mundo urbano o en el semiurbano, y tenemos que tener lo mejor en cada uno de esos campos, de modo que unas veces lo mejor puede ser en un sentido y otras en otro, dependiendo del ámbito de los ciudadanos a los que has de dar ese servicio.

– ¿Están preparadas las oficinas de farmacia para realizar funciones de las que ahora se encargan los farmacéuticos de hospital y los de atención primaria?

– Yo no sé cuál es el diferencial entre unos farmacéuticos y otros. El hecho de estudiar una especialidad es importante, no cabe duda, hay especialistas en análisis y control de medicamentos y drogas, otros en farmacia comunitaria, otros son máster en Atención Farmacéutica, pero las especialidades están marcadas por el Estado para las personas que trabajan en el Estado. Fuera de éste, los farmacéuticos forman parte del sistema, pero no son funcionarios y tienen una formación muy elevada, están realizando cursos de formación de manera permanente y constante, son de los profesionales más formados. En cualquier caso, tenemos que establecer una práctica colaborativa entre todas las partes de la farmacia. No creo que la farmacia comunitaria quiera hacer nada que esté haciendo la farmacia hospitalaria, ésta tiene su papel y la comunitaria el suyo. Y tan profesional es el farmacéutico de la farmacia comunitaria como el de atención primaria, de hospital o de industria.

– Los farmacéuticos comunitarios están ávidos de cursos de formación...

– Sí, mucho y a todos los niveles, hay incluso muchos farmacéuticos que están cursando estudios de grado en Nutrición y Dietética. En cuatro días nos vamos a encontrar con que una amplísima mayoría de los farmacéuticos que salen de las facultades no sólo son grados en Farmacia, sino también en Nutrición y Dietética. El farmacéutico de por sí, por su forma de ser, es una persona muy científica, muy ávida de formación. La formación continuada en el campo farmacéutico es importantísima.

– ¿Es prioritario cambiar el modelo retributivo del farmacéutico o el actual ya es un modelo sostenible y adaptable a los retos que van apareciendo?

– El tema del modelo retributivo da para mucho, el problema es que en pocas palabras no se puede redefinir. De hecho, modelo retributivo ya tenemos, otra cosa es que ese

tipo de sistema retributivo tenga que ser para todo el *vademécum* de la farmacia. Yo entiendo que no, porque evidentemente puede haber fórmulas de retribución distintas en el modelo, pero no sé si el problema es ése. Entiendo que la Administración tiene unos presupuestos para dedicar al gasto farmacéutico, y lo podremos llamar retribución o margen, pero desde luego no creo que de ahí se vayan a salir.

– ¿La subvención a las farmacias VEC palía una situación económica precaria? ¿Es el camino a seguir?

– Esto forma parte del argot que utilizamos entre nosotros de forma coloquial, porque en este país no hay ninguna farmacia que esté subvencionada. Lo que ocurrió es que en un momento determinado se explicó a la Administración que, a causa de los numerosos decretos que se habían dictado en los últimos años, una serie de farmacias estaban llegando a una situación económica insostenible. La Administración entendió que realmente existía un problema y que si se quería mantener la red de oficinas de farmacia hacía falta que esas farmacias que estaban más desfavorecidas –y por eso se las llama farmacias con Viabilidad Económica Comprometida– tuvieran un estímulo. Para nosotros lo importante ha sido este reconocimiento, porque hasta entonces parecía que en la farmacia no había ningún tipo de problema económico, aunque nosotros lo llevábamos diciendo desde hacía tiempo. El Gobierno reconoció la situación y lo que hizo fue modificar los márgenes a esas farmacias sobre los medicamentos que se dispensaban, pero bajo ningún punto de vista es una subvención. Creo que esos márgenes no son suficientes para mantener la viabilidad de esas farmacias, pero sí es la primera ocasión en la que se ha puesto encima de la mesa el problema que se está viviendo en comunidades como, por ejemplo, Castilla y León, donde un 25% de las farmacias se encuentran en esta situación.

– La farmacia rural está viviendo muy directamente la crisis y además se siente muchas veces olvidada por sus representantes. ¿Qué se puede hacer desde el Consejo para mejorar su situación?

– Primero me gustaría dejar claro que entre las farmacias VEC hay tanto farmacias rurales como urbanas. Dicho esto, le recuerdo que yo vengo de Castilla y León, y creo que la farmacia rural sí está representada en la Corporación; es más, a modo de ejemplo, comentar que la inmensa mayoría de los miembros del pleno del Consejo Autonómico de Castilla y León son del medio rural. Considero que en la Corporación se trabaja mucho para que las condiciones profesionales en el mundo rural sean las mejores posibles; eso sí, teniendo en cuenta las posibilidades de la propia Corporación y la doble problemática del mundo rural: los reales decretos que ha sufrido la farmacia y la despoblación. Cuando comparamos lo que pasa ahora con lo que

ocurría hace 15 años, nos encontramos con la suma de dos conceptos, y las corporaciones están intentando otras actuaciones como, por ejemplo, que de la atención farmacéutica de los centros sociosanitarios se encarguen farmacias de esas mismas zonas rurales y no de otras áreas. Ahí es donde se está trabajando mucho, con independencia de la situación en la que se encuentra el país y de la suma de problemas que se están dando en la farmacia rural. El farmacéutico es, además, el único profesional sanitario en muchísimos núcleos y, por lo tanto, la farmacia es un servicio que las administraciones tienen que cuidar y mimar. Se tienen que dar cuenta de que, si esto sigue progresando como en los últimos años, en algunas poblaciones habrá problemas a la hora de poder disponer de un farmacéutico comunitario.

– El modelo actual del Consejo General ¿sigue siendo válido en este contexto? ¿Es necesario algún cambio?

– En primer lugar, nosotros estamos esperando que el Ministerio de Sanidad nos apruebe los estatutos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Esos estatutos se hicieron hace ya 5 años, después se realizó alguna modificación y ahora estamos a la espera de la respuesta del Ministerio. Una de las primeras cosas que hice cuando llegue al Consejo fue escribir una carta al ministro pidiéndole que se agilizase la aprobación de los Estatutos. Yo creo que son unos estatutos modernos, del siglo XXI, y que con ellos tendremos esa estructura que siempre hemos querido.

»Aparte de esto, estamos trabajando también con los vocales nacionales para modificar y adaptar las vocalías y la forma de trabajo a las nuevas tecnologías y conseguir que, a través de los medios telemáticos, todas las vocalías sean un centro de intercambio de opiniones de más compañeros de los que en estos momentos tenemos. Vamos a utilizar todos los medios telemáticos posibles para poner en comunicación a los farmacéuticos, a los vocales de todas las provincias, para activar más el trabajo que tienen que hacer todas las vocalías.

– ¿Las subastas de medicamentos cuestionan las normas de mercado que hasta ahora funcionan en la mayoría de las comunidades autónomas? ¿Cómo cree que se debe afrontar esta situación?

– Nosotros nunca hemos entrado en cómo el Estado tiene que organizar estos temas. Entendemos que el Estado y las comunidades autónomas tienen la obligación de adquirir el medicamento al menor precio posible, y en esto nosotros no podemos entrar, ni nunca nos habrán oído decir nada al respecto. Nuestro papel aquí es la dispensación informada. Independientemente de todo esto, creo que están en la séptima subasta y hay unos recursos que están en los tribunales y serán ellos los que decidirán, pero nosotros aquí no tenemos opinión porque no debemos tenerla. ●