

JESÚS AGUILAR, PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

“La profesión farmacéutica, desde que existe, ha estado en permanente evolución”

EN EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS SE ACABA DE DAR UN RELEVO EN LA PRESIDENCIA. DESDE ESTA INSTITUCIÓN SE DESTACA QUE LA FARMACIA HA SIDO UNO DE LOS FACTORES FUNDAMENTALES PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) EN ESTOS AÑOS DE CRISIS ECONÓMICA.

Hay continuidad en el equipo. **Jesús Aguilar** ha sustituido a **Carmen Peña** en la *Presidencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*. El nuevo representante de los farmacéuticos españoles valora que en el XIX Congreso Nacional Farmacéutico en Córdoba, celebrado en el pasado mes de octubre, se marcaron los principios de la profesión del siglo XXI, con la Declaración de Córdoba como acuerdo marco. “La profesión, en general, está muy ilusionada con esta Declaración, que plasma el trabajo que se ha ido haciendo durante los últimos años. Es la hoja de ruta de la profesión”, señala al respecto.

Alfonso Alonso, ministro de Sanidad, dijo que su discurso de toma de posesión como presidente del Consejo era “ambicioso”. ¿Se ve usted ambicioso? Aguilar responde que es un tema de principios. “Hubo 20 minutos de discurso. Todo lo que dije en la toma de posesión estaba muy pensado. Intenté subrayar lo que nosotros entendemos que tiene que ser la profesión y por dónde tiene que ir.

Está bien que el ministro lo viera ambicioso, porque de lo contrario parecería que somos una profesión anclada. Y nada más lejos de la realidad. La profesión farmacéutica, y el farmacéutico, desde que existe ha estado en permanente evolución”, argumenta.



Viabilidad económica

Cuestionado por el asunto de la actualidad farmacéutica que más preocupa a los farmacéuticos; Aguilar cita, aunque asegura que hay muchos, la situación de la viabilidad económica de la Oficina de Farmacia. *“No deja de ser una situación pareja a lo que es la propia sociedad: siete años de profunda crisis con siete años de profunda crisis para la farmacia. La farmacia ha hecho su trabajo. Ha demostrado con creces su aportación a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Si todos los sectores de la Sanidad hubieran aportado lo mismo, estaríamos en otra situación. El 15% del gasto ha dado el 45% del ahorro al SNS”,* insiste.

¿Cuál es su reto principal en su nuevo desempeño? Aguilar no es capaz de decir sólo uno. *“El primer reto es que ciudadanos y pacientes vuelvan a tener acceso a los medicamentos, y a los medicamentos innovadores, a través de las Oficinas de Farmacia”,* comienza. De acuerdo con sus palabras, *“a estas alturas de la vida no podemos volver a situaciones en las que los pacientes tengan que hacer más de 30 kilómetros para recoger medicaciones, para que se les dispense medicaciones que siempre han estado en la Oficina de Farmacia”.* Lamenta que éstas se están dispensando en estos momentos en los hospitales *“sólo por razones económicas”.* *“No tiene ninguna lógica que hayamos diseñado sistemas tan avanzados en toda Europa como la receta electrónica para acercar el medicamento al paciente, para acercar la farmacia al paciente, y que por la otra puerta los medicamentos que vayan saliendo al mercado vayan a ser entregados desde los servicios de farmacia hospitalaria, cuando no necesitan ningún control médico. Yo no hablo de los que necesiten control médico”,* manifiesta.

Añade que los farmacéuticos tienen que poder ayudar, aún más, al ciudadano en cuanto al consejo de los medicamentos que no precisan receta electrónica, con respecto a las medicaciones que está tomando a cargo del SNS. Otros retos que menciona son la interoperabilidad de la receta electrónica, los temas de investigación en la red de farmacia, todo el papel de la farmacia en lo que es la Salud pública y el papel estratégico en todos los planes. El Consejo ha demostrado que proyectos que lleva a cabo como los programas conSIGUE y ADHIÉRETE, asegura Aguilar, son buenos para los pacientes, que consiguen ahorros importantes para los ciudadanos. *“Ya es el momento de que las administraciones pasen de las palabras a las acciones. Hay una red de 21.854 farmacias que tenemos que utilizar. Las farmacias son establecimientos sanitarios que hay que utilizar para el bien del propio paciente y del ciudadano”,* declara. Prosigue: *“Aquí hay dos partes, la parte de la enfermedad y la de la prevención de la enfermedad. Es el momento de que las autoridades, las administraciones, digan que sí quieren contar con la farmacia,*

que sí quieren contar con los farmacéuticos. Tienen que hacer que estos sistemas sean viables porque además van a aportar unos ahorros económicos importantes”, justifica.

Aguilar destaca que hay que trabajar en todo lo que son las redes de investigación en Oficina de Farmacia. *“Tenemos que, cada vez más, a través de los seguimientos de los propios tratamientos farmacológicos de los pacientes, ir viendo cómo podemos ayudar a esa mejora de los resultados de Salud y de adherencia. Una mejora en los resultados que conlleva menos ingresos hospitalarios y una mejoría de la calidad de vida de los pacientes”,* advierte. *“Tenemos que dar el paso también hacia la atención farmacéutica domiciliaria. En la farmacia tenemos que entender que el 20% de la población consume el 80%*

de los medicamentos. El ciudadano que puede valorar la labor de la farmacia con mayor precisión es aquel que está recibiendo permanentemente el consejo del farmacéutico. Suele ser mayor de 65 años. Y tiene que tener una atención fuera de la farmacia. O sea, atención domiciliaria. Todo lo que se trate de investigar y de ayudar a la innovación es bueno para la sociedad”, reflexiona.

Definir la Cartera de Servicios

Sobre la Cartera de Servicios, Aguilar opina que hay que ir definiéndola de manera clara. *“Entendiendo que luego a la hora de las prácticas tenemos 17 CC AA, 17 administraciones, que son las pagadoras y que al final unos lo entenderán de una manera y otros de otra. Habrá comunidades más avanzadas y comunidades más reticentes a aplicarlas. No sólo hay que definirla. Igualmente, hay que cuantificarla. Diciendo la primera, ésta. La segunda, ésta. La tercera, ésta. Debiéramos hacer una Cartera de Servicios a nivel nacional. Luego, independientemente, cada comunidad autónoma la podría aumentar o negociar”,* explica.

¿Quién tiene que pagar esa Cartera de Servicios? *“Depende de qué. No hay un pagador solo. Hay muchas fórmulas que se pueden ir aplicando. Por ejemplo, ¿quién debería pagar el seguimiento farmacoterapéutico para seguir a los pacientes en todas las poblaciones rurales donde no hay apenas servicios y el farmacéutico está ejerciendo un papel mucho más allá de la propia dispensación? La Administración es la que debe mantener este tipo de servicio y esta red para apoyar a sus ciudadanos. ¿Quién debe pagar que la farmacia facilite los cribados de cáncer de colon o las pruebas? A lo mejor es el paciente quien prefiere pagar una mínima cantidad de dinero y recoger los resultados en la farmacia y no esperar mucho tiempo. Depende de cuál sea el servicio”,* delibera. Definir una Cartera de Servicios básica es uno de los retos que tiene Aguilar, y su equipo, en esta legislatura. +

“EL PRIMER RETO ES QUE SE VUELVA A ACCEDER A LOS MEDICAMENTOS, INNOVADORES INCLUIDOS, A TRAVÉS DE FARMACIAS”

“LA FARMACIA HA HECHO SU TRABAJO. HA DEMOSTRADO CON CRECES SU APORTACIÓN A LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS”