



## La RANF no es un pasado histórico ilustrado, estamos en la sociedad actual y podemos servir

**Antonio Doadrio Villarejo**

Presidente de la Real Academia Nacional de Farmacia

Texto: Clara Simón Vázquez

Fotos: Luis Domingo

**Antonio Doadrio Villarejo lleva 18 años de académico de número en la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), donde ha ocupado los cargos de bibliotecario, secretario general y tesorero. Por eso, asumir la presidencia de dicha institución es una continuación de su trabajo.**

### ¿Cómo afronta la presidencia de la RANF?

Como vengo ejerciendo desde hace años puestos directivos, ahora tengo una visión más global de los proyectos que se desarrollan en la RANF.

### ¿Cuáles son sus objetivos prioritarios?

Con la presidencia de Juan Manuel Reol, con quien fui secretario general, pusimos a la RANF en el siglo XXI. A mi me preocu-

pa que la sociedad civil tenga conciencia del trabajo que hacemos. Por tanto, trabajamos con mucha transparencia y queremos tener más presencia en los canales de comunicación de las redes sociales; por ahora, estamos en twitter, pero nos falta.

### ¿Cuál es el trabajo que se hace en la RANF?

Somos profesionales que no estamos pagados por el Estado, no recibimos nada. Nuestro trabajo es totalmente independiente. Y esa independencia es la que nos da poder moral para poder hacer nuestro trabajo, elaborar informes.

### ¿Cómo quieren que la sociedad civil conozca su ámbito de actuación?

Darlo a conocer, pero necesitamos fondos para poder hacerlo.

Hemos hablado con la Subsecretaría de Estado de Universidades, a la que pertenecemos nosotros, y la respuesta ha sido muy positiva. Ahora hay que ver qué pasa con el nuevo Gobierno. Nosotros somos reales academias porque los reyes, desde Felipe V, nos potenciaron para ser sus órganos asesores. Eso se perdió hace años y no hubo conexión entre el Gobierno y nosotros en cuanto al trabajo que veníamos realizando todas las academias, pero los informes que se hacen ahora son más de tipo privado. No somos un pasado histórico ilustrado, si no que estamos en la sociedad actual y podemos servir.

### **¿El sector de la Farmacia debe tener más liderazgo en el sistema sanitario?**

Puede y debe, pero sobre todo en la farmacia hospitalaria, donde no se le da suficiente importancia en la gestión de seguridad de los medicamentos y en prevención de errores en los medicamentos. Este es un hecho fundamental y, en general, no se le da suficiente importancia en los hospitales.

### **¿Cómo habría que canalizarlo?**

A través de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, que siempre contarán con nuestro apoyo. Tenemos convenio con la SEFH y colaboramos con ellos, ofreciendo el apoyo científico que necesiten.

### **¿Cómo influyen los recortes del gasto farmacéutico en la asistencia?**

No deberían influir, si se hace con racionalidad. Lo que no se debe recortar es el amplio arsenal de medicamentos que existe en España, porque eso sí que influiría en la salud de la población.

### **¿El precio de un medicamento se debe considerar en su conjunto y dejar a un lado la visión cortoplacista?**

El precio de un medicamento debe ajustarse al coste que ha implicado su puesta en el mercado y al beneficio que produce, favoreciendo a la farmacéutica que ha investigado y desarrollado ese fármaco, sobre todo en nuevos productos para enfer-

medades raras y emergentes, porque suelen afectar en mayor medida a países en vías de desarrollo. Aquí, los gobiernos de los países desarrollados deberían subvencionar el desarrollo de estos fármacos para rebajar su coste final y que sea asequible en estos países.

### **Y, ¿en otras patologías más comunes?**

Se necesita un buen equipo de investigación y el precio final debe estar ajustado. No obstante, la farmacéutica que lo ha desarrollado debe recuperar su inversión; luego ya se puede re-

bajar el precio, cuando lleva un tiempo en el mercado. Las empresas farmacéuticas tienen que tener beneficios para poder invertir en otras cosas.

### **En ocasiones, el farmacéutico es el primer acceso a la asistencia sanitaria, ¿cómo se debería trabajar de**

### **forma conjunta en Atención Primaria?**

La Atención Primaria corresponde a médicos, farmacéuticos y enfermeras, los tres pilares de la profesión sanitaria. A mi juicio, debería asignarse una oficina de farmacia a los pacientes junto a su centro de salud, para que la coordinación sea eficaz entre esos tres estamentos. Esto lo hacen en algunos países.

### **¿Sería más fácil promover la educación sanitaria?**

Claro, porque el farmacéutico tendría pacientes fijos y podría llevar un mejor seguimiento.

### **Tal y como es la realidad asistencial en España, ¿sería factible hacer esta distribución?**

Si se asocian las farmacias en cooperativas, se podría llegar a hacer. Pero

habría que valorar la distribución de las farmacias. Hay que apostar más por la población.

### **¿Se debería fomentar esa formación de cara al ciudadano?**

En otros países, las oficinas de farmacia tienen un horario de dispensación y otro de atención al paciente.

## **El sector de la Farmacia debe tener más liderazgo en el sistema sanitario. Sobre todo en la farmacia hospitalaria**

## **Lo que no se debe recortar es el amplio arsenal de medicamentos que existe en España**

## ¿Cómo valora el papel del farmacéutico de Atención Primaria?

Creo que ahora mismo no existe. El farmacéutico no tiene un seguimiento del paciente; no es fácil, ya que se necesita una persona en la farmacia que prácticamente se dedique a ello. No obstante, los nuevos métodos informáticos sí que permiten llevar un control, pero hay que contemplar la ley de protección de datos.

**A la hora de fomentar la educación sanitaria, el farmacéutico tiene mucho que decir. ¿Está lo suficientemente formado para ofrecer esa información sobre cuidados a los ciudadanos, sobre todo en enfermedades crónicas?**

Por supuesto, el grado de farmacia que se imparte en las facultades de farmacia de toda España tiene la suficiente calidad para que eso sea así y, además, está garantizado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

**En el tema de la formación, ¿qué inquietudes son las más destacadas en el ámbito de la formación continuada del profesional desde la Academia?**

Nosotros somos la máxima representación de la ciencia farmacéutica. Nuestra principal preocupación está centrada en torno al medicamento y a su investigación. Por tanto, lo que nos preocupa es la formación de científicos farmacéuticos en todos esos ámbitos: investigación básica y aplicada, ensayos clínicos, elaboración del medicamento, etc. El farmacéutico tiene mucho que decir en Nutrición y Análisis Clínicos; son campos a los que tiene que abrirse sin olvidar que nuestra guía es el medicamento. Todo tiene que girar entorno a él.

**La Academia, ¿debería estar más en contacto con el farmacéutico, tanto el comunitario como el clínico?**

Ya lo estamos. Tenemos un programa de socio colaborador de la RANF para los titulares de oficinas de farmacia y colaboramos en sesiones científicas con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, así como con Cofares, Consejo General de Colegios Farmacéuticos y otras entidades farmacéuticas. En este sentido, estamos desarrollando una revista para enviar a

todos los farmacéuticos comunitarios y hospitalarios donde daremos cuenta de nuestras actividades.

## ¿La Academia tiene el respaldo de la iniciativa privada para llevar a cabo sus proyectos?

Afortunadamente tenemos convenios con empresas privadas muy destacadas en el sector sanitario y educativo: laboratorios Alcaliber y Cinfa, Clínica Centro, Otimes, Fundación Tejerina, Fundación Areces, SANED, MSD, Cofares, Fundación Dental Española, Universidad Francisco de Vitoria, CEU, Asisa, entre otras. Y por supuesto, nuestra Fundación Casares Gil de amigos de la RANF.

## ¿Cómo se desarrollan?

Esencialmente, nos apoyan en financiar nuestras sesiones científicas, creación de cátedras extraordinarias y en el patrocinio de premios, dentro de nuestro concurso científico anual.

## ¿Cómo se fomenta la investigación desde la Academia?

Intensamente. Todos los jueves tenemos una sesión científica pública dedicada a fomentar la investigación en las ciencias farmacéuticas que, además, retransmitimos en directo a través de nuestro canal IPTV [www.ranf.tv](http://www.ranf.tv) y en diferido. A los jóvenes investigadores los incentivamos con premios, con conferencias... No podemos financiar porque no tenemos dinero, pero sí podemos difundir sus trabajos.

## ¿Tienen relación instituciones europeas e internacionales?

Tenemos una gran relación con todas las Academias Iberoamericanas con las cuales hacemos reuniones bianuales en España y en Iberoamérica, y también con la Academia de Farmacia de Francia. A través de las universidades, tenemos contacto con las academias de los distintos países. El 75 por ciento de los miembros de la RANF somos catedráticos y tenemos encuentros periódicos con distintas universidades.

## ¿Qué papel tiene el farmacéutico en la investigación encaminada al desarrollo de nuevos fármacos?

**Lo que nos preocupa es la formación de científicos farmacéuticos en todos los ámbitos**



Es un papel puntero. El farmacéutico es el profesional mejor preparado para investigar en la síntesis de nuevos fármacos, estudios analíticos, farmacológicos, biodisponibilidad, biotecnología, etc. Es decir, para investigar en todo lo relacionado con el medicamento. Nosotros hemos desarrollado nuevos nanomateriales para la liberación de fármacos, sobre todo en cáncer. Con esto, se reduce la dosis, va directamente a la localización y se minimizan los efectos secundarios.

#### **¿Cómo puede acompañar al paciente que participa en los ensayos clínicos?**

El papel del farmacéutico en un ensayo clínico se centra en el manejo del fármaco, evaluación y seguimiento del protocolo, y la información al personal sanitario y a los pacientes. Por tanto, debe acompañar al paciente informando en todo momento sobre el beneficio-riesgo del fármaco con sus efectos secundarios.

#### **¿Cuál es su papel en un ensayo clínico?**

En un ensayo clínico se ofrecen nuevas alternativas a pacientes con enfermedades que, en algunos casos, son incurables con las terapias tradicionales. La guía de buenas prácticas de farmacia de la Federación Internacional Farmacéutica de 1993, de Tokio, define el rol esencial del farmacéutico en el

ensayo clínico. El farmacéutico debe garantizar que se aplique el principio activo objeto del ensayo en el paciente a la dosis estipulada en su cronograma y, por tanto, tiene que acompañar al paciente para que se haga todo el proceso adecuadamente.

#### **¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la farmacia?**

Desde fuera puedo decir que la farmacia comunitaria tiene unos grandes profesionales que están formados y se están formando.

La farmacia tiene más tiempo para atender al ciudadano. Como contrapartida está el horario tan amplio y el margen estrecho que tienen con los medicamentos. Por su parte, en el mundo rural, muchas veces, son el acceso a la sanidad, por lo que hacen una labor muy importante.

#### **Y, ¿en farmacia hospitalaria?**

Son imprescindibles para detectar las incompatibilidades entre fármacos.

#### **¿Considera que hay pocos farmacéuticos hospitalarios?**

Pocos y hay que promocionarlos, ya que los que hacen el FIR están tres años y luego no tienen plaza.

**El farmacéutico es el profesional mejor preparado para investigar en la síntesis de nuevos fármacos**