

“La farmacia está llamada a un papel asistencial cada vez más importante”

Entrevista con Antoni Gilabert, tras su nombramiento como director del Área Farmacéutica y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña

J. T.

julio.trujillo@correofarmacautico.com

Antoni Gilabert, nuevo director del Área Farmacéutica y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, afirma, en entrevista con CF, que “la oficina de farmacia está llamada a desempeñar un papel asistencial cada vez más importante; es algo en lo que empezó a trabajar la Administración catalana hace muchos años y, no sin dificultades, hemos logrado un entendimiento y una colaboración cada vez mayor, que va a crecer”.

Gilabert trabajó durante 26 años en el Departamento de Salud de la Generalitat, de los cuales 16 estuvo al frente de las responsabilidades de Farmacia, explica a CF. Ahora, dice, “entro en otra etapa apasionante en la que voy a estar en la gestión diaria y directa de la asistencia; es decir, aplicando y viendo de cerca lo que durante años diseñamos en sentido general”.

Está muy satisfecho de sus años al frente de las responsabilidades desde la Administración y sus resultados. “Obviamente, cuando llegué a puestos de responsabilidad, encontré una importante tarea ya hecha por Eugeni Sedano y su equipo, que habían sentado las bases para un cambio fundamental en la relación con las oficinas de farmacia: pasar de unos acuerdos en torno a la facturación y la dispensación a concebir la posibilidad de nuevos roles; no fue fácil, pero se fue avanzando hasta la situación actual, que es completamente nueva”.

Ahora se está en otra fase, explica, “se realizan servicios como cribados, se explora la creciente incorporación al seguimiento farmacoterapéutico y se puede comenzar a estudiar qué medicamentos hospitalarios o innovadores pueden volver a las farmacias o dispensarse en ellas”. Aunque, añade, “creo que en este asunto se han producido errores de planteamiento, ya que al final ha acabado discutiéndose un



Antoni Gilabert, la semana pasada en su despacho del Consorcio de Salud y Social de Cataluña.

asunto de competencias entre colectivos profesionales o entre lugares de dispensación”.

En su opinión, “la cercanía al paciente, siendo importante, no debe determinar el debate sobre dónde debe recibir un paciente su medicación; lo realmente determinante debe ser la necesidad de cada paciente en relación con un tratamiento, su situación y los medicamentos que necesita, y, en función de esto, decidir cuál es el mejor lugar en cada momento de su fase de tratamiento”.

LA RECETA ELECTRÓNICA

Gilabert sostiene que en el camino de las farmacias hacia un papel cada vez más asistencial ha sido vital la receta electrónica y todas las posibilidades que ha abierto. “Es verdad que aún falta interoperabilidad entre los servicios sanitarios autonómicos, pero esto ya está maduro y, mientras tanto, se ha vertebrado la asistencia y la interconexión dentro de cada territorio”. Antes, las administraciones podían acceder a los datos de los profesionales, explica, “y

“ En la dispensación de DH es clave la situación de cada paciente, más que la cercanía”

“ No sin problemas, las farmacias han ido demostrando su capacidad de aportar en salud”

“ Para pagar por resultados, antes hay que tener sistemas para medir esos resultados”

ahora se está en situación de acceder a todos los niveles, y desde todos los niveles asistenciales, a los datos de los pacientes, y en esto las farmacias son fundamentales”.

Considera que no ha sido un error desplegar la *e-receta* de abajo a arriba y por territorios, “porque se ha hecho al ritmo posible y se ha acumulado una experiencia que ha permitido ir

resolviendo problemas”. Los países donde el modelo se está desarrollando desde arriba hacia abajo, “han avanzado menos y están encontrando numerosos obstáculos”, señala.

MEDIR RESULTADOS EN SALUD

Gilabert sostiene que hay otro asunto en el que se ha dado un salto adelante importante, “y en el que tenemos que seguir esforzándonos”, y es en la cultura del pago por resultados, muy consolidada en Cataluña. “Esto está en el Plan de Salud para Cataluña e integrado en la manera de funcionar de la gestión”.

Pero, advierte, “para pagar por resultados es necesario, antes, tener instrumentos para medir estos resultados, una metodología y un sistema que puedan hacerlo con garantías”.

“En este sentido -dice- hay que impulsar acuerdos con la industria que hagan posible pagar por el valor aportado teniendo en cuenta que el valor aportado está en los resultados que tenemos que medir y con los que tenemos que negociar. Esto es fundamental y este es el camino”.

Sólo 20 de 71 países dispensan OTC de forma exclusiva en la farmacia

Así lo revela el último informe de la FIP sobre autocuidado

MC. T. La farmacia como puerta de entrada al autocuidado (*Pharmacy as a gateway to care*) es el título del último informe publicado por la Federación Internacional Farmacéutica (*International Pharmaceutical Federation*, FIP). Se trata de una radiografía por países del papel de la farmacia comunitaria en relación con el autocuidado y el asesoramiento a pacientes.

Así, aluden a las diferentes políticas seguidas por los países en cuanto a dispensación de medicamentos y, por tanto, en qué medida realizan labores asistenciales. En ese sentido, una encuesta realizada en 2015 por la FIP, *Tendencias en la regulación de la farmacia y acceso a medicamentos*, revela que sólo 20 países, de los 71 estudiados (28 por ciento) dispensan medicinas de no prescripción u OTC (*over the counter*) exclusivamente en oficinas de farmacia.

RESTRICCIONES

De las 51 restantes, sólo 23 países (un 45 por ciento) establece una *tercera lista* con este tipo de medicamentos que sólo dispensan en las farmacias. Países como Australia, Nueva Zelanda, Francia, Suecia, Canadá y Reino Unido están reclasificando sus OTC para que determinados fármacos de no prescripción sean dispensados exclusivamente en la farmacia. Suecia, por ejemplo, ya ha restringido el uso del paracetamol sólo en botica.

El estudio también hace hincapié en la necesidad de que el farmacéutico pueda acceder a la historia clínica del paciente y señala un *pero* importante: la necesidad de incluir la dispensación de los OTC, que suelen estar excluidos y son responsables de muchas interacciones, según datos de otro estudio.

Al margen de los marcos legales de cada país, el informe refleja un cada vez mayor compromiso de las farmacias con las necesidades del paciente.

La mayoría de los profesionales que participaron en la encuesta *Tendencias globales de la farmacia* muestran que el farmacéutico está presente en todo momento en su oficina de farmacia, con porcentajes que oscilan entre el 76 y 100 por ciento. Algunos países donde esta presencia no es tan permanente están desarrollando guías de buenas prácticas.

PACIENTES ACTIVOS

Lo que es indudable, según el estudio, es que a mayor implicación del paciente con su salud, mejores resultados. Una encuesta basada en el historial de 98.000 adultos revela que los pacientes menos activos eran más tendentes a desarrollar enfermedades crónicas en un intervalo de tres años. Así, la FIP distingue tres grupos de pacientes: los autosuficientes (se automedican), los cuidadosos (piden consejo al profesional) y los desconfiados (preocupados por su salud y con bajo nivel de diagnóstico). Internet juega un papel vital y la FIP señala que el 34 por ciento de pacientes busca temas de salud.

El autocuidado. El último informe de la FIP, *La farmacia como puerta de entrada al autocuidado*, refleja el creciente papel del farmacéutico en las labores asistenciales. Y destaca una reflexión de la Asociación Nacional de Farmacia del Reino Unido sobre la necesidad de diseñar los servicios para captar a determinados segmentos de población menos receptivos, como el masculino, según apuntan.

