



Miguel Ángel Gastelurrutia

Farmacéutico
comunitario
en San Sebastián.
Presidente del COF
de Gipuzkoa

«El cambio del sistema retributivo va a llegar, y si no lo analizamos nosotros desde dentro nos lo van a imponer»

Texto: Francesc Pla y Javier March



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en:
<https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas>



Farmacia asistencial, cambio de modelo, retribución de servicios, planificación de farmacias... Miguel Ángel Gastelurrutia es un apasionado de la farmacia, y conversar con él supone abordar los aspectos claves para el futuro de la profesión.

- En 1999 se celebró en San Sebastián el I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. Han pasado 22 años. ¿Ha cambiado a mejor la profesión?

- Yo diría que sí, y además lo afirmo con un sí claro y rotundo. Ha habido grandes avances: se ha modernizado, se está digitalizando, tenemos zonas de atención personalizada, se ha realizado mucha investigación en práctica farmacéutica, hay plataformas de registro de datos, de resultados o de procesos... Y, sobre todo, ha cambiado mucho el discurso de nuestros líderes políticos y profesionales, y de los propios farmacéuticos; es un discurso mucho más centrado en lo asistencial, en lo clínico, en los pacientes que utilizan medicamentos.

Sí, se ha avanzado mucho, pero no se ha dado el salto cualitativo importante. No hemos llegado a coger aquel tren del que hablaban en el congreso de San Sebastián Linda Strand y el profesor Robert J. Cipolle. Lo dijeron bien claro: el tren de la atención farmacéutica está en la estación, a punto de salir, y hay que montarse en él, pero no subimos a aquel tren, seguimos esperándolo.

- La farmacia asistencial, de la que tanto se habla, ¿es más un deseo que una realidad?

- Desde mi punto de vista, es una realidad verbal, un deseo. El farmacéutico siempre ha tenido una faceta asistencial, obviamente, porque siempre ha respondido a las consultas que le hacen sus pacientes. Cuando hice la tesis entrevisté a farmacéuticos líderes que habían trabajado en servicios asistenciales y me quedó muy grabada la opinión de uno de ellos: «Mira, Miguel Ángel —me dijo—, yo debo estar entre los 10 farmacéuticos que más saben de diabetes en España, pero en mi farmacia, en mi trabajo diario, no utilizo ese conocimiento, no hago nada que me diferencie de otros compañeros. Si alguien me pregunta, quizá me extiendo más en la res-



Miguel Ángel Gastelurrutia es farmacéutico comunitario en San Sebastián, pero acumula un amplio currículo que lo sitúa como uno de los mayores expertos del país en atención farmacéutica y en seguimiento farmacoterapéutico. En 1999 fue el presidente del I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, que en muchos aspectos marcó el camino a seguir en la farmacia española. Fue uno de los farmacéuticos fundadores de la SEFAC, sociedad que presidió entre 2002 y 2004. Además, es presidente del Colegio de Farmacéuticos de Gipuzkoa (que ya presidió entre 1997 y 2000), patrono de la Fundación Pharmaceutical Care y miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR). También forma parte del equipo gestor del programa conSIGUE, que busca demostrar el impacto en resultados en salud del seguimiento farmacoterapéutico.

puesta, pero realmente no utilizo el conocimiento que tengo». Y este es el problema: no se nos pide que utilicemos nuestros conocimientos en un sentido práctico, en responsabilizarnos del uso que se hace de los medicamentos, en ver si el paciente consigue los resultados que está esperando, si está controlado... Falta dar el salto a lo cualitativo, al conocimiento.

- ¿Es así porque no interesa, porque no hay demanda, o porque la profesión no está dispuesta a dar este paso?

- Falta, claramente, voluntad política profesional por nuestra parte, falta determinación. No sé si nos creemos este discurso tan instaurado de la farmacia asistencial, de los servicios asistenciales. Me pregunta si

«Implantar la farmacia asistencial supone trabajar realizando servicios asistenciales que, obviamente, tendrán que ser remunerados»

«El seguimiento farmacoterapéutico es el servicio que mejores resultados da y que incluso puede justificar la existencia de una profesión independiente»

hay demanda de estos servicios, pero cómo la va a haber, nadie demanda lo que no conoce. Nosotros decimos que queremos avanzar hacia una farmacia asistencial —y cuando digo «nosotros» me refiero fundamentalmente a los líderes profesionales, entre los que me encuentro, pues soy el presidente de un colegio—, en teoría todos estamos trabajando por implantar la farmacia asistencial, es el objetivo general, pero ¿qué quiere decir esto? No sé si la palabra es miedo, pero sí que creo que hay cierta reticencia incluso a reflexionar sobre estos temas. ¿Qué supone implantar la farmacia asistencial? Pues supone trabajar realizando servicios asistenciales que, obviamente, tendrán que ser remunerados. Y cuando empezamos a hablar de la remuneración de los servicios, surgen los problemas. Hay que enfrentar estos miedos de una manera objetiva, trabajando, analizando datos, estudiando, viendo qué está pasando en otros países donde el margen ya no existe, porque el margen es algo que está desapareciendo en muchos países occidentales.

¿Por qué no se implantan los servicios asistenciales? Es una pregunta muy compleja, obviamente, pero primero hay que tener voluntad de implantarlos, hay que tener un plan estratégico. Si decimos que queremos una farmacia asistencial, tenemos que avanzar hacia ahí y definir qué servicios queremos implantar. Lo que no puede ser es que, en cada comunidad autónoma, en cada provincia, se trabaje en un sentido diferente. Hay que definir algún servicio que sea útil para la sociedad, que solucione alguna necesidad social no cubierta.

Cuando me preguntan, siempre digo que el seguimiento farmacoterapéutico es el servicio que mejores resultados da y que incluso puede justificar la existencia de una profesión independiente. Ha demostrado eficacia, es coste-efectivo, tenemos datos suficientes para pedir que se pague y generamos ahorro. Entiendo que haya mucha gente a la que pueda parecerle complicado, pero se puede empezar poco a poco. La adherencia, por ejemplo, es un servicio demandado por todos los sectores, y siempre decimos que el farmacéutico está en una situación óptima para poder abordarlo. Elijamos, pues, la adherencia, incorporémosla como un servicio o trabajemos para que se incorpore dentro de la cartera básica de servicios del sistema de salud. Este es, por cierto, otro elemento importante y muy reivindicado por parte de los farmacéuticos, pero que nadie quiere abordar de verdad: tratemos de incorporar un servicio a la

cartera básica de servicios del sistema. Curiosamente, los países más avanzados, los más industrializados, son los que más servicios están ofreciendo de manera remunerada a sus pacientes. Son aspectos que hay que tener en cuenta, y hemos de ser capaces de elegir.

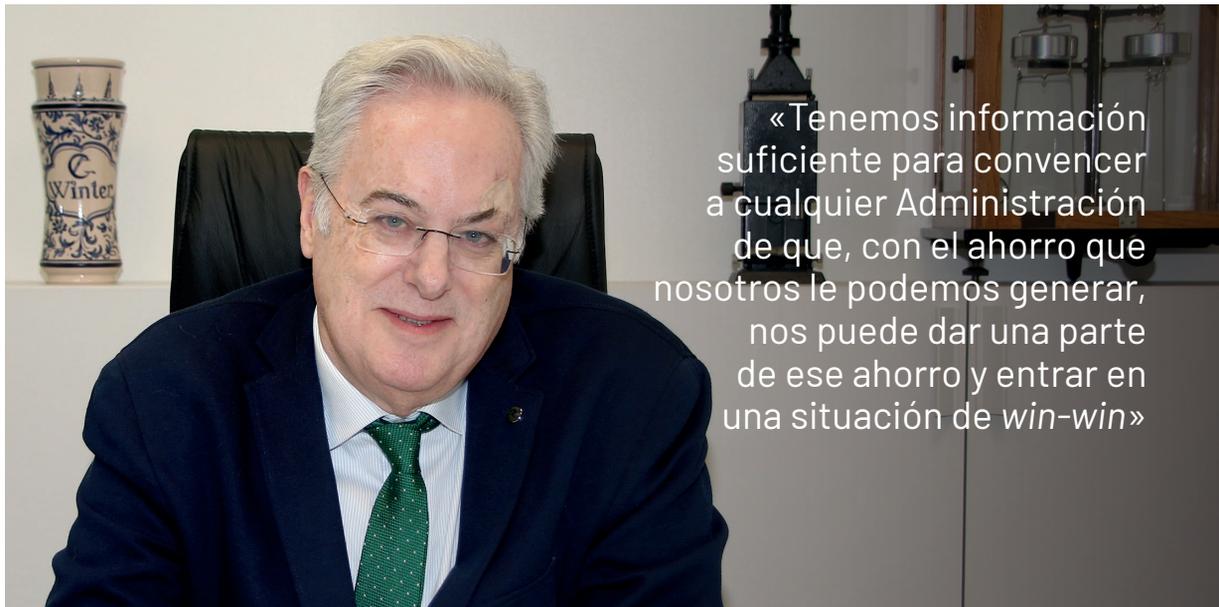
– ¿El primer paso es, por tanto, un cambio de modelo retributivo?

– El primer paso es la decisión política, la determinación de los profesionales, de los líderes. Una vez que se empieza a analizar la problemática de la implantación de servicios, el segundo paso, obviamente, va a ser retribuirlos. ¿Esto conlleva una modificación del sistema retributivo? Estoy dispuesto a analizarlo y discutirlo con quien sea. En los países donde se están implantando servicios siempre ha habido un cambio del sistema retributivo. De hecho, los márgenes de medicamentos tal como los conocemos en nuestro país están desapareciendo de muchos países. El cambio del sistema retributivo va a llegar, y si no lo analizamos nosotros desde dentro —soy un defensor de los cambios desde el sector— nos lo van a imponer, como está pasando en otros países. Es mucho mejor trabajar los temas desde dentro, discutirlos y hablarlos y buscar las mejores vías para todos: para la Administración, que es la que paga, y para los profesionales, que somos los que vivimos de esto.

– La conclusión, por tanto, es que la mayoría real, los líderes, no están por este cambio.

– Sí, creo que mis compañeros no acaban de creerse el cambio, la transformación en la que tiene que incurrir la farmacia, y esto es serio, pues no se dan los pasos necesarios para ir avanzando. Es una actitud lampedusiana: que parezca que se hacen muchas cosas y que se cambia mucho, para que no cambie nada. Pero lo importante no es que cambien muchas cosas; lo importante es seleccionar, elegir bien, tener un objetivo concreto y avanzar hacia ahí.

Suelo poner el ejemplo de Enfermería, que se puso el objetivo de conseguir el Grado. Todo el colectivo de enfermeros, que es mucho mayor que el nuestro, se puso a trabajar en el Grado y lo consiguieron. Y después dijeron: ¿y ahora qué? Escogieron la prescripción enfermera y la van a conseguir, porque tienen un objetivo claro y concreto. ¿Cuál es el objetivo de la profesión farmacéutica ahora mismo? Pues somos asistenciales, somos sociales y somos digitales. Pero ¿cuál es nuestro obje-



tivo concreto? Para mí está claro: ser asistenciales y, además, con un cambio hacia la farmacia asistencial real práctica, que es la farmacia en la que se realizan servicios clínicos, en la que el farmacéutico cobra por su conocimiento además de por dispensar el producto. Hoy en día están penalizadas muchas actividades profesionales. Si yo no dispense un medicamento porque creo que no debo hacerlo, se me penaliza; si yo hago una sustitución, en ocasiones pierdo margen por los precios de referencia, y también estoy perdiendo medicamentos innovadores que no llegan a la farmacia por precio. Son un montón de elementos que están ahí rondando alrededor de la actividad del farmacéutico y que nos están dispersando.

– ¿El problema es de la profesión, o es que el interlocutor, la Administración, no escucha a los farmacéuticos?

– No sé si la Administración sanitaria tiene propuestas concretas de cambio, lo desconozco, pero sí le puedo decir que he participado en el programa conSIGUE, en el que hemos obtenido unos resultados clínicos, económicos y humanísticos excepcionales. Tenemos información suficiente para convencer a cualquier Administración de que, con el ahorro que nosotros le podemos generar, nos puede dar una parte de ese ahorro

– y entrar en una situación de *win-win*. Estamos hablando de algo muy complejo, pero que puede conseguirse, porque hay estudios y resultados que indican que, con voluntad política y determinación, se puede conseguir la implantación de los servicios.

– Antes ha hablado de comunidades, de provincias. ¿Cree sinceramente que el mejor método para avanzar es este de «o todos o nadie»? ¿No hay otras alternativas?

– Me he debido de explicar mal. No estoy hablando de 22.000 farmacias haciendo un servicio de la noche al día, ni siquiera estoy en contra de los proyectos autonómicos que se están llevando a cabo y que son muy útiles. En el País Vasco estamos trabajando en nuestros proyectos y tenemos algunos remunerados ya desde hace años y otros que estamos trabajando para empezar a implantarlos. No, lo que estoy intentando explicar es por dónde debe ir el liderazgo. Debe ir en un sentido, y luego el colectivo se irá incorporando progresivamente y en función de lo que cada uno crea que conviene a su entorno asistencial. Evidentemente, no es lo mismo una farmacia de un aeropuerto que una farmacia de un barrio, y además cada profesional tendrá sus propios criterios. No pretendo que la implantación de servicios la hagan todas las farmacias a la vez. Me gustaría que ese

«En los países donde se están implantando servicios siempre ha habido un cambio del sistema retributivo»

fuera el objetivo, pero un objetivo supone que haya un proceso intermedio de transitoriedad largo y que haya distintos desarrollos profesionales en cada farmacia. Lo que intento decir es que, si queremos implantar algún servicio de una manera estructurada, liderada por el Consejo General —que, por cierto, creo que es la organización que debe liderar esto—, debe ser eligiendo un servicio concreto para que se pueda aplicar en todas las comunidades autónomas, y luego cada una tendrá sus peculiaridades. Como profesión creo que es importante el liderazgo, y me gustaría que la implantación del servicio la dirigiera y coordinara el Consejo General. Y me gustaría también que se hiciera una actuación a nivel central, a nivel de cartera básica de servicios.

– ¿Por qué hasta ahora no ha sido posible firmar contratos como los que describe?

– Porque hay unas sinergias y unos objetivos claros por parte de las Administraciones. La Administración nos sigue viendo como el proveedor del producto, del medicamento, y nosotros no hemos sabido convencerlos de la importancia de cambiar eso en los conciertos. En el País Vasco estamos negociando un concierto nuevo, y parece que se va a incorporar una declaración de intenciones entre la Administración y el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco en el sentido de favorecer la integración de la farmacia comunitaria en el sistema vasco de salud. Creemos que se conseguirá, que se incorporarán en el concierto los servicios asistenciales que ya están atados y que están remunerados, pero además vamos a dejar la puerta abierta para que se puedan ir incluyendo nuevos servicios asistenciales.

– Hace unos meses se presentó en una candidatura alternativa a las elecciones del Consejo General. ¿Por qué dio aquel paso si, como dice, el Consejo no parece capaz de influir en el contenido de los conciertos?

– Es una pregunta muy compleja. En nuestro país las profesiones están organizadas de una manera piramidal, jerárquica, con un liderazgo oficial —y creo que real— de los Consejos Generales de Médicos, Enfermería y también de Farmacia. Aunque muchos temas están transferidos, creo que el Consejo General Farmacéutico sigue teniendo un papel muy importante de cohesión, de agrupación y de liderazgo profesional.

En cualquier caso, respondiendo a su pregunta de por qué dimos el paso de presentar una candidatura alternativa, la respuesta es que varios presidentes de colegios creíamos que valía la pena dar un paso adelante para mostrar que hay otra forma de trabajar desde el Consejo General, una forma más reflexiva, más participativa, seguramente más transparente. En mi caso concreto, lo que me decidió fue la presentación que se nos

hizo del Plan Estratégico 2020-2030 de la farmacia comunitaria, que me pareció un paso atrás más que un paso adelante. Tenía muchas expectativas después del trabajo que se había hecho, y cuando en el Consejo General se nos plantearon las conclusiones me generaron una frustración terrible. Escribí una carta a todos los presidentes de colegio, y a partir de ahí se convocaron las elecciones y creí que era el momento de dar un paso. Fue una decisión más emocional que racional, y el resultado fue una victoria apabullante del actual presidente, al que felicito. Está claro que lo que pensábamos el grupo de compañeros que nos presentamos en la candidatura no es compartido por la mayoría de los presidentes de Colegios. En cualquier caso, fue una experiencia interesante, enriquecedora, que también nos mostró la situación real, que, en mi opinión, es que sigue sin haber una verdadera voluntad de transformación de la profesión. Sin embargo, soy optimista por naturaleza y creo que también es verdad que la nueva ejecutiva del Consejo ha realizado —quiero pensar que como consecuencia de las elecciones— una serie de cambios en su política estratégica. En fin, espero que el esfuerzo que algunos hemos realizado sirva para que haya un replanteamiento general desde la directiva del Consejo General, y para que se empiece a trabajar en estos aspectos de los que estamos hablando: implantación de servicios, transformación del colectivo, cambio real de la práctica, pago por servicios...

En el programa definitivo del equipo actual aparecía, creo que por primera vez, la propuesta de impulsar servicios asistenciales remunerados. Bueno, pues por ahí vamos bien. Quiero aprovechar lo positivo y seguir trabajando pensando en lo que necesita la Farmacia, que no es otra cosa que el impulso de la farmacia asistencial, como se nos está recordando continuamente desde el Consejo General, desde la Federación Internacional Farmacéutica y desde todas las sociedades científicas farmacéuticas; todos hablan de lo mismo y en ese sentido estoy muy tranquilo.

– ¿Nuestra organización corporativa sigue siendo el instrumento adecuado para el momento que estamos viviendo? ¿No deberíamos contar con organizaciones ligadas a objetivos concretos?

– En los próximos 5 a 10 años la profesión va a cambiar; la pregunta es si este cambio va a venir desde dentro o desde fuera. El Consejo General es la organización con más posibilidades de transformación de la profesión; tiene capacidad para llegar, informar e influenciar a los farmacéuticos. Pero hay que recordar que los Colegios se están renovando. El Consejo ha cambiado mucho en estos tres últimos años, pero está por ver si se renueva «la forma de hacer Consejo».

«La Administración nos sigue viendo como el proveedor del producto, del medicamento, y nosotros no hemos sabido convencerlos de la importancia de cambiar eso en los conciertos»

Opté a ser presidente del Colegio de Guipúzcoa en esta etapa de mi vida para intentar conseguir dar el paso final hacia la implantación de los servicios asistenciales remunerados, que son mi caballo de batalla. Sigo pensando que los Colegios son una importante vía de gestión de cambio, pero claro, al final el Consejo General es la suma de los presidentes de Colegios, y por eso cuando escucho a alguien criticar al Consejo, le digo que el Consejo representa a su Colegio, y que si no está de acuerdo con su presidente haga lo posible por cambiarlo, porque al final el Consejo hace lo que piden los presidentes de Colegio.

– ¿Cuáles son los principales problemas de la farmacia vasca y cómo los abordan desde el Colegio?

– Cuando me presenté lo hice con dos grandes objetivos: potenciar los servicios asistenciales remunerados y profundizar en el mundo social, porque la farmacia es una entidad que está muy introducida en los barrios. En Guipúzcoa el tema social lo estamos trabajando desde hace bastante tiempo; empezamos con Farmacia Amigable, que era un intento de facilitar a los mayores el acceso a la farmacia y una atención personalizada, y hemos trabajado también con la Fundación Hurkoa, que se dedica a atender a personas con problemas de dependencia. Actualmente, en el Ayuntamiento de San Sebastián, por ejemplo, los farmacéuticos somos un referente en servicios sociales y se nos tiene en cuenta.

La farmacia vasca ha sido tradicionalmente innovadora y tenemos unos servicios ya concertados, remunerados por el Departamento de Salud, que vamos a intentar incorporar en el nuevo concierto. Hablo de la metadona, de la detección temprana del VIH y de la detección de la sífilis cuando está indicada, y del programa de mejora del uso del medicamento en ayuda domiciliaria, que es un servicio muy interesante porque surge de servicios sociales.

Además, estamos trabajando en seguimiento farmacoterapéutico y tenemos encima de la mesa del Departamento de Salud un proyecto de atención farmacéutica domiciliaria, uno de adherencia terapéutica y otro de deshabitación en benzodiazepinas. Junto a todo esto, estamos trabajando en un proyecto, en colaboración con la Universidad del País Vasco, para entender qué es la integración, cómo se podría hacer, cuál sería el objetivo...

En Euskadi, en la Ley de Atención Farmacéutica de 1994 se tuvo la previsión de que es mejor disponer de una farmacia autofinanciable, que no necesite subvenciones, y se puso un límite de 800 habitantes para abrir una farmacia, con lo que apenas tenemos farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC). Esto es una ventaja, en Guipúzcoa al menos, para gestionar las farmacias y para promover actividades profesionales.

Por otra parte, los problemas que tenemos son los habituales de contención del gasto; de hecho, somos una de las comunidades que más decrece económicamente en cuanto a ventas porque hay un control muy exhaustivo del gasto. Al mismo tiempo, sin embargo, tenemos una muy buena relación con la Dirección de Farmacia, que está muy implicada en integrar la farmacia comunitaria en el Sistema Vasco de Salud, aunque, como es sabido, en todo lo que tiene que ver con la COVID no han contado con nosotros absolutamente para nada.

– Desconocía lo que ha comentado de la Ley de Atención Farmacéutica de 1994...

– Sí, fue un acierto por parte del señor Iñaki Azkuna y su viceconsejero Javier Sáenz de Buruaga, que decidieron que querían tener farmacias solventes, capaces de autogestionarse sin necesidad de pedir ayudas continuamente. Yo soy un gran defensor de la planificación de farmacias, pienso que tiene que haber menos farmacias y más potentes, y creo que en el medio rural hay que analizar la necesidad de farmacias y seleccionarlas. Pero esta defensa de la planificación siempre debe ir acompañada de un cambio en el acceso a la titularidad de la farmacia. El acceso debe ser por méritos y transparencia, no puede depender de si tienes dinero o eres «hijo de». En este modelo tendría sentido un proyecto de desarrollo profesional del farmacéutico similar al que tienen los notarios, que empiezan en un pueblo, ganan unos méritos y luego dan el salto a otro pueblo, a otra ciudad y van evolucionando. Sé que este es un debate complejo porque para muchos farmacéuticos la venta final de la farmacia es su seguro de vida, su jubilación; en cualquier caso, todo se puede analizar, pero no se puede hablar de carrera profesional en una farmacia si no hay una trayectoria profesional. Ahí tenemos un campo de discusión y de debate muy interesante, pero siempre con el objetivo de mejorar la planificación, que no quiere decir abrir más farmacias, sino justificar las farmacias y que las farmacias den mejor servicio. ●