

JAIME ESPOLITA, PRESIDENTE DE SEFAR

“La situación económica de la farmacia rural es precaria y con un futuro incierto”

2019 HA SIDO UN AÑO “INTENSO” PARA SEFAR. LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD HA CONSEGUIDO, ENTRE OTROS OBJETIVOS, UNA RESPUESTA FAVORABLE DE LA ADMINISTRACIÓN A SUS PETICIONES, HASTA EL PUNTO DE CONSEGUIR LA INTRODUCCIÓN DE LA FARMACIA RURAL EN LA AGENDA POLÍTICA.



Pese a todo lo acontecido en estos meses de 2020, la situación actual de la farmacia rural no dista mucho de la del año pasado. Es decir, mala. Así lo considera **Jaime Espolita**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR). “Debido al sistema retributivo de nuestro modelo (en el que se prima la localización por encima de la esencialidad), la situación económica de la farmacia rural es realmente precaria y con un futuro incierto, si no se toman medidas estructurales de forma urgente”. Todo acompañado, durante la emer-

gencia sanitaria, con un aumento considerable del trabajo y una labor “esencial” para garantizar la equidad del sistema sanitario y la prestación farmacéutica universal. “Durante la crisis del Covid-19, la farmacia rural ha sido el único establecimiento sanitario abierto al público en los pequeños pueblos de nuestro país, además de ejercer funciones sanitarias y sociales mucho más allá de la simple dispensación de medicamentos”, apunta Espolita.

Para los farmacéuticos rurales también han sido meses de incertidumbre, miedo y preocupación. “La situación ha sido dura para todos (sólo hay que ver el número de fallecidos en nuestro propio sector), pero en el caso de la farmacia rural, y debido a su precaria situación económica, estos compañeros no han podido invertir en tomar las adecuadas medidas de prevención, no han podido establecer turnos de trabajo al carecer de personal, han multiplicado sus horas de trabajo, etc.”, lamenta el profesional. Por ello se siente “enormemente orgulloso” de la labor que han desarrollado todos ellos, “y de comprobar que, por delante de su propia salud, han antepuesto siempre el garantizar una adecuada prestación farmacéutica y de apoyo a sus pacientes”.

En su opinión, todo el sector ha hecho una labor meritoria. “La oficina de farmacia ha demostrado que es un centro sanitario de primer orden, y la vía de entrada del paciente a nuestro sistema sanitario; la farmacia hospitalaria y de primaria han hecho una labor encomiable con un alto grado de profesionalidad; la distribución y laboratorios han redoblado esfuerzos y han garantizado el acceso al medicamento en unas condiciones realmente difíciles”. Por eso, para el presidente de SEFAR, “sería imperdonable dejar pasar esta situación sin reafirmar el trascendental papel del farmacéutico en el sistema sanitario y deberíamos unir esfuerzos para poner en valor nuestra labor más allá de polémicas estériles que únicamente nos debilitan”.

En este contexto de cambios e incertidumbre, la nueva Junta Directiva de SEFAR tiene grandes desafíos por delante, aunque desde que empezara su andadura en mayo de 2019 su actividad ha sido “intensa”, según la califica su presidente. “Nos propusimos como primer y más urgente objetivo el lograr medidas que garantizaran la viabilidad económica de la pequeña farmacia rural. Fruto de ello se han sucedido múltiples reuniones con representantes de la Administración y del propio sector haciendo ver la esencialidad de estas farmacias, no solo para nuestro modelo de farmacia sino también para nuestro sistema sanitario, así como las precarias condiciones en las que están desarrollando su crucial función”, explica Jaime Espolita, quien asegura que la respuesta de la Administración ha sido muy favorable. Hasta el punto de introducirla en la agenda política e incluir en el Senado una moción de Compromiso destinada a establecer un fondo de compensación para este tipo de farmacias.

Por otro lado, expone, SEFAR ha estado desarrollando, junto a la empresa de inteligencia sanitaria *Inteligeniapps* “un programa piloto de telesalud en el mundo rural destinado a mejorar la atención sanitaria, estableciendo un vínculo permanente de atención médica (tanto de urgencias como hospitalaria). Dicho programa ha sido un éxito y ya ha sido presentado a las administraciones, aunque la situación de crisis sanitaria ha dejado su posible implantación en un compás de espera”.

Acceso universal a los medicamentos

Aunque como ha mencionado anteriormente el presidente de SEFAR, esta tipología de farmacia tiene que resolver otros problemas que vienen de largo, como su viabilidad económica. “Hemos de tener presente que nuestro modelo farmacéutico de aperturas restringidas se creó, precisamente, para que existiera la capilaridad que hoy existe y dejar al medicamento fuera de una visión ‘mercantilista’ como bien de consumo,

de modo que se asegurase el acceso al medicamento a todos los pacientes independientemente de donde residan”, explica Espolita. Sin embargo, “nuestro modelo retributivo es mercantilista y se basa, no en la labor o esencialidad sanitaria de una oficina de farmacia, si no en el número de medicamentos que dispensa, con lo que se premia la localización y se perjudica gravemente a las farmacias ubicadas en el mundo rural, lo cual es incongruente con el fin que se perseguía”, asegura.

Asimismo, desde el punto de vista del paciente rural “hay un déficit absoluto de medios sanitarios en sus poblaciones, de modo que la farmacia es el único centro sanitario abierto permanentemente en estas poblaciones durante todo el año. La lejanía con los grandes núcleos de población dificulta enormemente el acceso a la medicina de especialidades o a los medicamentos de ámbito hospitalario, por ejemplo. Desde SEFAR estamos intentando resolver este tipo de situaciones”, avanza el portavoz de la sociedad.

Por todo ello, al contrario que en otro tipo de áreas del sector, en el caso de la farmacia rural las demandas son las mismas que tenían en 2019. “Lo único que ha variado es que la crisis sanitaria nos ha reforzado en nuestros argumentos respecto a que estos establecimientos son absolutamente esenciales e imprescindibles y que no deberían enfrentarse a futuras situaciones como la actual en las precarias condiciones en las que lo ha hecho”, insiste Espolita.

“EL GASTO SANITARIO NO ES TAL, SINO QUE ES UNA INVERSIÓN. RECORTES EN ESTE ÁMBITO SE ACABAN PAGANDO EN EL CORTO-MEDIO PLAZO”

La sanidad como inversión

En este sentido, desde el punto de vista de los retos del sector a corto y medio plazo, “debería reforzarse su papel sanitario y hacer ver a la Administración que el gasto sanitario no es tal, sino que es una inversión, y que recortes en este ámbito se acaban pagando en el corto-medio plazo. Desde SEFAR seguiremos trabajando para dotar a la farmacia rural de unas mínimas condiciones y medios que les permitan seguir ejerciendo su importantísima labor sanitaria en la España rural”.

Por otro lado, Jaime Espolita considera que la industria debe sacar algún aprendizaje relevante de los duros meses de pandemia. Como que, “sin duda alguna, no podemos depender de otros países en lo que se refiere a la fabricación de medicamentos y productos sanitarios. Hay que potenciar y proteger la fabricación nacional, ya que el medicamento, lejos de ser un bien de consumo más, es un producto de primera necesidad que ha de estar disponible en unas condiciones de accesibilidad y calidad suficientes. Y estas condiciones hay que pagarlas”.

Por último, la Sociedad Española de Medicina de Farmacia, a través de su presidente, resalta la necesidad de hacer una llamada al sector y a la Administración, “para que se tomen medidas estructurales que garanticen la supervivencia de la farmacia rural, ya que, sin ella, ni existe la equidad de nuestro sistema sanitario ni se justifica nuestro modelo de prestación farmacéutica”. +