

“La vocación de servicio y las ganas de ayudar al paciente siguen imperturbables”

ANTE LA PRECARIA SITUACIÓN QUE ESTÁN PADECIENDO LAS FARMACIAS UBICADAS EN POBLACIONES DE MENOS DE 1.000 HABITANTES, AGRAVADA POR LA SOBRECARGA DE TRABAJO GENERADA POR LA PANDEMIA, SEFAR HA PRESENTADO EL ‘DECÁLOGO DE REIVINDICACIONES DE LA FARMACIA RURAL EN LA COVID-19’.



Jaime Espolita

La situación del Covid-19 vuelve a ser demoledora para buena parte de la comunidad farmacéutica. Sobre todo, para la farmacia rural. “Nos encontramos con una sobrecarga de trabajo enorme y una presión asistencial que empieza a parecerse a la que se sufrió desde marzo a mayo (mayor número de pacientes confinados, consultorios médicos sin atención presencial, protocolos de seguridad, etc.) y que se está haciendo difícil de soportar”, denuncia **Jaime Espolita**, presidente de la Asociación Española de Farmacia Rural (SEFAR). Para él esto demuestra, una vez más, que la farmacia rural es “absolutamente esencial” en la atención sanitaria de comunidades como las dos Castillas, Extremadura o Aragón. La farmacia rural ha encadenado el periodo más duro de la pandemia con el periodo estival, donde se multiplica el número de habitantes en el medio rural, y la actual situación de rebrotes, sin solución de continuidad. Desde el punto de vista de la capacidad profesional, destaca Espolita, “la vocación de servicio y las ganas de ayudar al paciente siguen imperturbables”. En cambio, para establecer medidas de prevención (turnos de trabajo para evitar

contagios, periodos de descanso, medidas físicas en los locales), estos profesionales no están en absoluto preparados para los rebrotes. “A día de hoy, la asistencia sanitaria en gran parte de la España rural recae casi exclusivamente sobre la farmacia rural y, por desgracia, se nos está dejando solos. Si seguimos tensionando al eslabón más débil de nuestro modelo farmacéutico, es probable que acabe reventando”.

Como explica el farmacéutico, hay que tener en cuenta que muchos pacientes que habitualmente regresan a las ciudades una vez finalizan las vacaciones, han optado este año por alargar su estancia en los pueblos ante la situación de alarma. Además, aumenta el número de pacientes confinados en sus casas por contagios o prevención, “lo que multiplica la atención domiciliaria” que ya se realizaba antes y siempre fuera del horario laboral de estas farmacias. “Si le unimos esto a la ausencia de vacaciones y al desproporcionado sistema de turnos de guardia en el medio rural, la situación es fácil de entender”.

Decálogo de Reivindicaciones

Ante esta situación han optado, lógicamente, por intentar ser escuchados. Para ello han publicado, junto a la Federación de Empresarios Farmacéuticos de Castilla-La Mancha (FEFCAM) el ‘Decálogo de Reivindicaciones de la Farmacia rural en la Covid-19’, cuyo fin es “poner negro sobre blanco qué necesidades tiene la farmacia rural y que, en muchos casos, son diferentes a los de la farmacia media española. Hacer consciente a la Administración de que nuestro sector es muy heterogéneo y que no se puede legislar como si fuese un todo, y ‘dar un toque’ a nuestros representantes de que la situación de la farmacia rural (garante y justificación de nuestro modelo farmacéutico) está empezando a llegar al límite y puede provocar que estallen sus costuras”.

Al desarrollar los puntos más importantes del documento, Espolita destaca, “sin duda”, el establecimiento de un fondo de compensación que palíe las llamadas “rentas de localización”. A su modo de ver, “es incoherente establecer un modelo de prestación farmacéutica cuyo principal objetivo es que existan farmacias en las zonas menos pobladas y más desfavorecidas (que son en más de un 90% las zonas rurales) que garanticen el acceso universal al medicamento y, a la vez, pretender que sus ingresos provengan únicamente del número de envases dispensados. Es necesario establecer algún mecanismo que redistribuya, en cierta forma, esas rentas”.

También es fundamental el tema de los servicios de guardia, ya que creen que hay un abuso, por parte de la Administración, de este servicio, puesto que no le supone ningún tipo de gasto, pero sí imposibilita al farmacéutico rural una mínima conciliación con su vida personal. “Es inconcebible que se obligue a un profesional sanitario a permanecer en servicio de urgencias hasta seis meses al año y, además, que lo haga de forma deficitaria”. Por último, destaca el profesional, piden “legislar aquellos servicios profesionales que son indispensables en el medio rural, como la atención domiciliaria, que se permiten haciendo la vista gorda pero que podrían ocasionar problemas legales a nuestros compañeros por el simple hecho de ayudar al paciente”.

En este sentido, los pacientes también tienen necesidades urgentes relacionadas con la asistencia, sobre todo el hecho de que sus consultorios médicos permanezcan cerrados en muchos lugares de nuestra geografía. “Se habla mucho de que se ha implantado la telemedicina, pero lo que se ha hecho no es eso, es atención telefónica, que es algo muy distinto”, subraya Espolita, quien asimismo destaca el miedo a que el farmacéutico se contagie y tenga que cerrar la farmacia. “Entonces sí, la atención sanitaria rural quedaría tocada de muerte”.

Por otra parte, no es menos importante señalar que el paciente-medio rural es un paciente mayor y que, en muchos casos, vive en soledad, “y la actual situación en la que se limita el contacto social hace mella en su estado de ánimo y, por ende, en su salud”.

Soluciones urgentes

Por todo ello, el presidente de SEFAR demanda a las Administraciones que “empiezan a tomar medidas, y que lo hagan ya”, para así evitar que desaparezcan gran parte de los establecimientos ubicados en poblaciones de menos de 1.000 habitantes. “Establecer el fondo de compensación y racionalizar el tema de las guardias serían medidas urgentes que no se deben demorar mucho si no queremos llegar a una situación irreversible”. También, a nivel de la administración local, “que sean conscientes de la situación y traten de ayudar a los farmacéuticos desde sus ayuntamientos y no tratar de imponerles aún más cargas de las que tienen ya que si esas farmacias desaparecen es muy posible que, a continuación, tengan que cerrar también sus pueblos”. Otro tema candente de estos profesionales es la demanda de poder vacunar y realizar test rápidos en las oficinas de farmacia como una forma de evitar la saturación de los centros de salud. Algo con lo que SEFAR está parcialmente de acuerdo, considerando que las farmacias son centros sanitarios “absolutamente seguros” y con un personal “totalmente capacitado y formado” para ejercer labores de salud que van mucho más allá de la mera dispensación de medicamentos. Todo ello unido al hecho de que, por su proximidad, “son la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario, lo que redundaría, seguramente, en un aumento de las tasas de vacunación y una mejora de los rastreos”.

Eso sí, el portavoz de los farmacéuticos rurales señala que estos temas “requieren unos protocolos y una capacitación, con instalaciones adecuadas y con comunicación constante y permanente con la administración sanitaria”.

Y no solo eso, desde SEFAR han presentado un proyecto de telesalud en el mundo rural, que llevan probando más de un año, “seguro y confidencial”, que conectaría los consultorios y centros de salud rurales con las farmacias rurales a través de una plataforma por la que el médico puede hacer una atención médica y de seguimiento a sus pacientes, aprovechando la presencia e infraestructura de estos establecimientos. Eso sí sería, concluye Espolita, “un gran salto cualitativo en la percepción de la oficina de farmacia como centro sanitario”. ➡

“ES INCONCEBIBLE QUE SE OBLIGUE A UN PROFESIONAL SANITARIO A PERMANECER EN SERVICIO DE URGENCIAS HASTA SEIS MESES AL AÑO Y, ADEMÁS, QUE LO HAGA DE FORMA DEFICITARIA”