

JAIME ESPOLITA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR)

# “Cada vez tiene más visibilidad la problemática de la farmacia rural”

SEFAR SIGUE AVANZANDO EN PROYECTOS ASISTENCIALES COMO TELÉMACO, AL QUE SE HAN UNIDO NUEVOS HOSPITALES Y FARMACIAS A TRAVÉS DE LA ENTRADA DE SEFAC, Y AUMENTANDO EL NÚMERO DE SOCIOS, LO QUE LES AFIANZA COMO EL REFERENTE EN LA REPRESENTACIÓN DE LAS PEQUEÑAS FARMACIAS RURALES.



**N**o ha habido grandes cambios legislativos y queda ya lejos lo más duro de la pandemia. **Jaime Espolita**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), valora que el último ha sido un año de “relativa calma” para el sector. Lo más destacable para la farmacia rural es que “cada vez tiene más visibilidad su problemática” y parece que tanto la Administración como sus instituciones “están decididas a dar un paso adelante”. Por ello, esperan que se empiecen a tomar medidas estructurales que palién su precaria situación. ¿Cómo se encuentra la farmacia rural en estos momentos? “Por desgracia, no ha habido grandes avances en los últimos años”, lamenta. Es cierto que la Administración, en la modificación del RD 823/2008, aumentó los importes

del factor corrector del margen para las farmacias VEC y que, lo más importante, reconoció que las farmacias a las que hay que salvaguardar son, precisamente, las farmacias rurales. *“Por otro lado, se produjo la firma del protocolo de Farmacia Comunitaria Rural entre el Consejo General de Farmacéuticos y tres ministerios del que estaremos pendientes y vigilantes para que desemboque en medidas de calado que aseguren su supervivencia”,* describe. Las preocupaciones de la farmacia rural son las mismas de siempre: *“La viabilidad económica y la dificultad para conciliar, mínimamente, la vida personal y familiar”.*

### Prioridad absoluta

*“Aunque suene repetitivo, al ser lo que reclamamos cada año, la prioridad absoluta es el establecimiento de medidas estructurales que garanticen el futuro económico de la farmacia rural”,* recuerda Espolita. No se refiere a ayudas o subvenciones, sino a *“reconocer económicamente la esencial labor sanitaria y social que ejercen estos compañeros más allá de garantizar el acceso al medicamento en lugares en los que ya no queda nada”.*

Otro aspecto importante, aunque ligado a lo anterior, *“es asegurar el relevo generacional en estas farmacias; ya que, a día de hoy, no está ni mucho menos asegurado”.* Avisa de que, si no se toman medidas de forma urgente, *“estas farmacias irán desapareciendo en un plazo de 10-15 años, y no solo tendremos un grave problema de cohesión en la atención sanitaria, sino también serias dificultades para mantener nuestro modelo de planificación farmacéutica, puesto que la farmacia rural es, mayoritariamente, su única base y justificación”.*

Abordamos con el presidente de SEFAR de qué manera defienden que hay que integrar al farmacéutico, especialmente en los pueblos, en el sistema sanitario. *“En primer lugar, reconociendo que determinadas labores sanitarias, como la atención farmacéutica domiciliaria, el control de botiquines, los servicios de guardia, el seguimiento de la adherencia, la educación sanitaria, etcétera, son servicios profesionales que deben ser remunerados. No es de recibo que la situación económica de una farmacia dependa, en exclusiva, de su localización y no de los servicios prestados, su profesionalidad o su formación”.*

Por otro lado, razona, *“es imprescindible establecer lazos de comunicación y trabajo en equipo entre Atención Primaria y farmacia comunitaria”.* Desde SEFAR tienen algún proyecto en este sentido, que esperan que vea la luz en breve, ya que creen que no puede haber una correcta atención sanitaria mientras los distintos niveles asistenciales del paciente actúen como departamentos estancos. Critica que *“no parece que sea una preocupación entre aquellos en cuyas manos está hacer posible esta integración”,* con lo que le extrañaría que existiese esa hoja de ruta.

Respecto a cuáles son los servicios imprescindibles y cómo hay que desarrollarlos en las localidades más pequeñas, Espolita menciona todo lo referente al medicamento: SPD, seguimiento de la adherencia, control de botiquines, etcétera. Más allá de esto, piensa que, en el medio rural, *“sería imprescindible que, ante la presencia permanente de los farmacéuticos rurales y la cada vez mayor escasez de personal médico, se establezcan proyectos y protocolos de actuación, de forma que estas farmacias actuaran como punto de acceso y nexo de unión entre pacientes y médicos, como ya ocurre en otros países de nuestro entorno”.* Aparte de la mejora en la atención sanitaria al paciente rural, está convencido de que *“aprovechar más la red de farmacias traería grandes ahorros a las arcas públicas”.*

El de los desabastecimientos es un tema complejo que requiere la colaboración de todos. Le preguntamos qué soluciones puede aportar la farmacia rural para ayudar a amortiguar este problema. Puntualiza que este asunto excede de lo que puedan hacer los farmacéuticos y, menos aún, los rurales. *“Actualmente, nuestra única opción es hacer todo lo posible por encontrar aquellos medicamentos desabastecidos a través de las distintas herramientas de las que disponemos y tranquilizar y orientar al paciente que sufre esta situación”,* expone. Subraya que, mientras los gobiernos no sean conscientes de que la salud es una inversión y no un gasto y se decidan a apostar por garantizar la fabricación del medicamento desde su inicio dentro de nuestras fronteras, y no dejarlo en manos de terceros países, la solución se le antoja lejana. Reprocha que, hasta ahora, solo se han visto *“políticas cortoplacistas y basadas, únicamente, en el control de los precios”,* con lo que no es muy optimista.

Sobre cómo se puede promover la inversión en medicamentos innovadores, Espolita duda de que, desde la oficina de farmacia, se pueda tener algún tipo de papel. *“Otra cosa es el acceso a ellos. En los últimos años hemos visto cómo la política que se ha llevado a cabo es la de que estas innovaciones no pasasen por la farmacia comunitaria y se dispensasen directamente en los servi-*

## CONECTAR A LAS FARMACIAS RURALES MÁS AISLADAS CON PROFESIONALES MÉDICOS

Uno de los proyectos en los que SEFAR está trabajando es el poder conectar a aquellas farmacias rurales más aisladas y donde la atención médica no existe o se limita a unas pocas horas a la semana con profesionales médicos que puedan atender a un paciente ante una situación de urgencia o necesidad y que, desde la propia farmacia, se le puedan realizar pruebas diagnósticas a tiempo real que faciliten la labor del médico. *“Legalmente, era un tema complejo, pero lo tenemos perfectamente resuelto. Siempre he dicho que la sanidad rural será, en parte, digital o no será, ya que no es ninguna novedad el grave problema que se nos presenta por la falta de profesionales de medicina de familia en nuestro medio”,* indica Jaime Espolita. El presidente de SEFAR opina que la tecnología, *“como complemento a la atención presencial”,* es *“una gran aliada”* para los farmacéuticos y sus pacientes.

“ES IMPRESCINDIBLE ESTABLECER LAZOS DE COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACIA COMUNITARIA”

*cios de farmacia hospitalaria, lo que, en el caso del paciente rural, le complica mucho la vida”,* manifiesta. Con el proyecto Telémaco, junto con la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), han demostrado que *“trabajando juntos, hablando el mismo idioma, formándonos y aprovechando los recursos tecnológicos de los que disponemos hoy en día, podemos no sólo mejorar el acceso a estos medicamentos, sino también la atención farmacéutica y la experiencia de los pacientes al unir a dos niveles asistenciales tan importantes como son la farmacia hospitalaria y la comunitaria, aprovechando las fortalezas de ambos”.* +