

# Las «microfarmacias», cruzando la línea roja

FARMACIA

La brecha entre el medio rural y el urbano no cesa, más bien se va dilatando. Las farmacias rurales, especialmente las que están ubicadas en pequeñas poblaciones (los denominados «micropueblos»), se ven afectadas desde principios de este siglo por una despoblación creciente de su entorno. Escuelas, sucursales bancarias, tiendas y otros servicios básicos han cerrado sus puertas. También se han reducido los servicios médicos, quedando como último samurái la farmacia rural.

## Anais Faner

Periodista y poeta

Junto a otros factores que comentaremos a continuación, la despoblación ha sido uno de los motivos que han llevado a un empobrecimiento sin freno de estos tipos de establecimientos, poniendo así a la capilaridad, uno de los pilares del modelo de farmacia, entre la espada y la pared. Esta capilaridad se traduce en una red de 22.000 farmacias en toda la península, de las cuales alrededor de 900 facturan menos de 200.000 euros anuales y unas 3.000 facturan menos de 300.000, cifras que indican que están por debajo del umbral de rentabilidad, justo cruzando la línea roja.

### Al límite de la viabilidad

En el modelo actual de la farmacia española hay aproximadamente un 14% de farmacias que cubren la asistencia en áreas geográficas con dificultades competitivas y de subsistencia, y además son establecimientos poco valorados o conocidos. Son las llamadas farmacias VEC, o de Viabilidad Económica Comprometida. «Para ser consideradas como tal, y según recoge la legislación, su facturación pública por dispensación de recetas debe ser inferior a los 12.000

euros mensuales y/o a los 200.000 euros anuales». Así lo explica Raquel Martínez, secretaria general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

Según Rosa Gómez Córdoba, abogada especialista en farmacias y cofundadora del despacho de abogados Gómez Córdoba, a este tipo de farmacias se las tiene en poca consideración, no son valoradas en su justa medida y su situación, además, era desconocida hasta hace poco tiempo: «El motivo es simplemente que, en nuestra cultura, existe una creencia generalizada de que un destino atractivo es la ciudad, pues esto permite un acceso más amplio a la cultura, al trabajo o a mejores condiciones de vida generales. A nadie se le ocurre que, dentro de un pueblo, se pueda acceder con mayor facilidad a una serie de prestaciones que actualmente en la ciudad cada vez son más escasas: ingresos suficientes, profesión valorada y tiempo. El hecho de que estas farmacias sean consideradas las “hermanas feas” respecto de las farmacias de ciudad tiene más que ver con conceptos y creencias sobre lo rural y lo urbano que, actualmente y en mi opinión, están obsoletas».

«La mayoría de las farmacias VEC se encuentran en zonas rurales, y en muchos casos son el único establecimiento sanitario, así que el farmacéutico es el único profesional de la salud que atiende a sus habitantes», explica Raquel Martínez. Y Olivia Martínez Monge, farmacéutica comunitaria en Sotobañado (Palencia) y vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), coincide con ella: «Estos pueblos suelen estar alejados de las capitales u otros grandes núcleos de población, lo que dificulta el desplazamiento de sus habitantes y hace casi imposible encontrar farmacéuticos sustitutos para bajas o vacaciones».

«En 2020 cerraron 16 farmacias, todas ellas en municipios que no son capital de provincia. Trece cierres fueron definitivos, mientras que los tres restantes fueron temporales por diferentes causas. En 2019, un total de 33 farmacias se clausuraron de manera definitiva», se lamenta la secretaria general del CGCOF. «Las cifras reflejan que Castilla y León, La Rioja, Navarra y Castilla-La Mancha son las comunidades con más farmacias VEC, con alrededor del 10% de su red de farmacias, alcanzando el 13% en el caso de Castilla y León. En general, son las zonas más castigadas por el envejecimiento y la despoblación, y con un perfil de territorio rural», especifica.

Sin embargo, aunque farmacia VEC y farmacia rural parezcan un binomio inseparable, también existen farmacias VEC en las ciudades. Rosa Gómez Córdoba lo tiene claro: «La existencia de farmacias VEC en la ciudad no se debe tanto a una mala planificación de la Ley, que tiene previstas distancias entre farmacias y centros de



«En tanto que una farmacia es un establecimiento privado de utilidad pública, una prioridad para el mantenimiento de la misma es la de su viabilidad económica»

Rosa Gómez Córdoba

salud, como a factores sobrevenidos, como la despoblación de una zona, una mala gestión o el cierre del comercio».

Jaime Espolita, presidente de la SEFAR, comenta al respecto que, «en el año 2020, el número de farmacias VEC era de 799. Llevamos unos años en descenso, lo que fundamentalmente se debe a cierres de pequeñas farmacias rurales tras los concursos de Madrid y Cantabria». Para él, la situación ideal sería que hubiese un cambio del sistema retributivo, de modo que cualquier persona pudiera desarrollarse plenamente desde el punto de vista profesional en ellas: «Si este cambio no llegara a producirse, consideramos que la forma menos mala de desarrollar una carrera profesional sería que existiese siempre una fase de traslados en los concursos de nueva apertura. Sin embargo, la mayoría de los compañeros prefieren desarrollar su labor donde ya están trabajando, y que no los obliguen a cerrar por motivos económicos».

### Un círculo vicioso

«Además de las dificultades con las que cualquier farmacéutico puede encontrarse, los que trabajamos en pueblos pequeños nos topamos con las derivadas de la despoblación. El hecho de perder habitantes, unido a las bajadas de precios de los medicamentos, tiene un gran impacto en la economía de estas farmacias. Con la pérdida de habitantes desaparecen también otros servicios en el pueblo, lo que dificulta mucho fijar la población. Es un círculo del que es difícil salir», asegura Olivia Martínez Monge.

Raquel Martínez tiene la misma percepción: «Las farmacias VEC se ven afectadas especialmente por dos factores: la despoblación y la bajada del precio de los medicamentos. La bajada en el precio, en concreto, re-



«A las farmacias VEC les afectan especialmente dos factores: la despoblación y la bajada del precio de los medicamentos»

Raquel Martínez



«En estos pueblos cada vez vamos quedando menos. [...] La farmacia continúa siendo un referente en la comunidad»

Olivia Martínez Monge



percute en ellas porque tienen un alto porcentaje de dispensaciones por receta pública, lo que provoca que cada reducción de precio tenga un impacto considerable».

Josep M.<sup>a</sup> Besalduch, socio fundador de Aspime Group, también sigue esta línea: «El principal problema de las farmacias calificadas como VEC es la despoblación demográfica. Si esta despoblación no se revierte o si no se compensa a las farmacias con otros sistemas fiscales, su viabilidad a corto plazo se antoja muy complicada». El modelo actual de las farmacias VEC prácticamente no tiene estructura laboral. Estos establecimientos solo cuentan con la implicación del titular autónomo y además tienen muy pocas herramientas para negociar con la distribución, así que les resulta muy difícil obtener mejores márgenes».

Para ilustrarlo, el socio fundador de Aspime toma como referencia el «Informe Anual Aspime de Oficinas de

Farmacia 2020», que estudia la situación de diferentes tipos de farmacia, entre ellas la farmacia rural y la pequeña farmacia, ambas con una facturación menor de 300.000 euros anuales. En este informe se recoge que el beneficio medio antes del IRPF de estas farmacias se situó en 2020 en el 10,39% sobre ventas, mientras que el beneficio después del IRPF fue del 7,47%. Asimismo, recoge que la mayor parte de sus ventas son ventas de seguro (SOE), con escasa venta de «no medicamento» y parafarmacia. «En valores relativos obtienen márgenes mayores o parecidos al resto de las farmacias, pero en números absolutos la mayoría de ellas no alcanzan el salario de un farmacéutico por convenio por cuenta ajena», anota.

Al respecto, el presidente de la SEFAR hace la siguiente valoración: «El principal problema al que se enfrentan las microfarmacias es la viabilidad económica, y ello se debe al sistema retributivo. Por desgracia, este sistema está basado exclusivamente en el número de envases dispensados, lo que penaliza gravemente a los establecimientos con escasos pacientes, como las farmacias rurales». Además, es un sistema incoherente con el objetivo de nuestro modelo, es decir, la capilaridad de la farmacia y la universalidad del acceso al medicamento. Esta inviabilidad económica, que provoca la imposibilidad de contratar personal en la mayoría de los casos, unida al excesivo número de servicios de guardia (de hasta 6 meses al año) y a la ausencia de servicios básicos en estas poblaciones, hacen que no exista la más mínima conciliación familiar-profesional, algo que hoy en día está desembocando en que no haya relevo generacional». Según él, «aunque ejercer en una de estas pequeñas farmacias es "ruinoso", también es tremendamente satisfactorio desde el punto de vista profesional, ya que en ellas es donde se desarrollan realmente todas las facetas del farmacéutico, sobre todo la asistencial. Aun así, no deben considerarse como un paso hacia otro tipo de farmacia».

### Resiliencia en las farmacias de «micropueblo»

A pesar de todas estas dificultades, hay farmacéuticos que han aceptado ser titular de una farmacia rural, ya sea por instinto profesional o vocacional. Según Raquel Martínez, se trata de una cuestión de «vocación de servicio público y compromiso personal» del farmacéutico con la población a la que asiste: «El farmacéutico es, ante todo, un profesional sanitario, y ahí radica la diferencia con otros modelos de farmacia. Ese valor se ha recogido muy bien en diversas sentencias que han reafirmado que el binomio propiedad-titularidad de las farmacias hace prevalecer siempre el interés sanitario del farmacéutico sobre cualquier otro».

## Las «microfarmacias», cruzando la línea roja

Olivia Martínez, farmacéutica en Sotobañado, un pueblo que no alcanza los 150 habitantes, considera la farmacia rural como «uno de los motores que mantienen vivos nuestros pueblos»: «En estos pueblos cada vez vamos quedando menos. Cierran tiendas, bancos, y la consulta médica se abre solo unas horas a la semana. La farmacia continúa siendo un referente en la comunidad». Tenemos muchas personas mayores que viven solas. A sus hijos que viven fuera les da mucha tranquilidad saber que, en lo referente al tratamiento de sus padres, todas las necesidades están cubiertas. De otro modo, estos ancianos acabarían mudándose a las ciudades con sus hijos o institucionalizados».

Y añade: «Tener menos ajetreo que en una farmacia urbana da más tiempo para poder hacer una atención más humanizada». Este es, para ella, el aspecto más positivo en la relación que se establece con los clientes. «Es mucho más sencillo trabajar con un paciente aspectos como la adherencia al tratamiento cuando conoces su realidad sociocultural y familiar, entre otras cosas. Aquí se

trabaja mano a mano con los médicos, el personal de enfermería y los servicios sociales, y juntos buscamos soluciones globales a las necesidades del paciente. A veces esa solución es un tratamiento farmacológico, otras puede ser conseguir ayuda a domicilio para esa persona», explica.

Aun así, no todo son mensajes esperanzadores: «Algunos cambios pueden llegar a hacer que la despoblación se revierta parcialmente; así ha ocurrido, por ejemplo, durante la pandemia, y también con las nuevas formas de trabajo *online*, pero de no ser así, la falta de rentabilidad de estas farmacias acabará desembocando en su desaparición, porque el mantenimiento artificial de estos establecimientos por parte del Estado no conseguirá mantenerlos en el tiempo», aclara Rosa Gómez Córdoba.

### Efectos de la COVID-19

«Otro agravante de la situación de las farmacias de micropueblos ha sido la carga de trabajo que hemos teni-

**Tabla 1. Farmacias a las que se ha aplicado el índice corrector de márgenes en 2020**

Autonomía	Farmacias/índice corrector	Total de farmacias (%)
Andalucía	123	3,2
Aragón	60	8,2
Asturias, Principado de	3	0,7
Balears, Illes	12	2,7
Cantabria	3	1,1
Castilla y León	210	13,0
Castilla-La Mancha	120	9,6
Catalunya	55	1,7
Comunitat Valenciana	76	3,2
Extremadura	31	4,7
Galicia	8	0,6
Madrid, Comunidad de	20	0,7
Murcia, Región de	1	0,2
Navarra, Comunidad Foral de	60	10,0
Rioja, La	17	10,9
Total España	799	3,6

Adaptada de: Estadísticas Colegiales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2020.

do durante la pandemia. La mayoría de los farmacéuticos de pequeñas poblaciones trabajamos solos, y nos vimos obligados a hacer muchas más horas, repartos a domicilio o innumerables consultas telefónicas, sin posibilidad de hacer turnos con compañeros ni de repartir la carga», se sincera Olivia Martínez.

La farmacia no ha escapado al impacto de la COVID-19; es más, ha sido uno de los actores más afectados. A pesar de ello, los farmacéuticos y farmacéuticas han aprovechado la situación para reafirmar su valor sanitario y de proximidad en la comunidad. Como afirma Rosa Gómez Córdoba, «factores como la COVID-19 han hecho que farmacias que eran altamente rentables antes de la pandemia, como las de centros comerciales, pasen a no serlo, y otras como las de barrio vean aumentada su facturación».

«En un escenario tan duro como el que atravesamos, los farmacéuticos han sido un ejemplo de entrega y profesionalidad. Solo en el primer mes de confinamiento las farmacias prestaron asistencia a más de 30 millones de personas, y 850.000 ciudadanos (sobre todo mayores y vulnerables) fueron atendidos en su domicilio directamente por un farmacéutico. Más allá de estas grandes cifras, que ponen en valor el potencial de la red, sobresale el papel de cada farmacia como un espacio de humanización por excelencia. Han sido meses duros para todos, pero los ciudadanos han tenido en la farmacia un refugio de escucha, consuelo y apoyo en el momento más oportuno, cuando el miedo y la incertidumbre asolaban a la población», comenta Raquel Martínez.

Olivia Martínez cuenta su experiencia personal durante los meses más duros de esta crisis sanitaria: «En los primeros días de la pandemia, decidimos crear un grupo de WhatsApp con todos los farmacéuticos de Palencia. En aquel momento estábamos todos muy perdidos, y nos sirvió para ayudarnos los unos a los otros y para consultar dudas. En algunos casos, la facturación de las boticas más pequeñas aumentó ligeramente debido a la pandemia, sobre todo en aquellos centros más cercanos a las grandes ciudades, pues hubo gente que decidió pasar el confinamiento o mudarse a los pueblos. En mi caso, y otros muchos, no ha sido así. Ha habido menos movimiento de gente, turistas y visitas a padres o abuelos los fines de semana. Teletrabajar aquí no es una opción por las malas telecomunicaciones, no hay viviendas adecuadas o trabajos disponibles para familias que quisieran cambiar de vida y mudarse a un pueblo».

Josep M.<sup>a</sup> Besalduch no opina exactamente lo mismo: «En general, el efecto de la COVID-19 en la farmacia rural no ha sido demasiado perjudicial, dado que la pandemia ha provocado un regreso de familias a ámbitos rurales (ya

## Las «microfarmacias», cruzando la línea roja

sea de forma temporal o definitiva) y un incremento del turismo de interior».

### Ayudas a las farmacias VEC

En los últimos 20 años se han aplicado hasta 30 medidas económicas sobre el medicamento con impacto directo sobre toda la red (reducción de factura, bajadas de precios, devoluciones...), pero en especial sobre estas farmacias más débiles económicamente. Estas medidas han supuesto una aportación al Sistema Nacional de Salud de más de 8.000 millones de euros: «En la actualidad, el 43% de las dispensaciones que se llevan a cabo en una farmacia comunitaria están por debajo de 3 euros. Es de justicia que este ahorro revierta en la sostenibilidad de las farmacias, promoviendo y reconociendo su labor asistencial y social y garantizado así la prestación farmacéutica a los millones de españoles que viven en el medio rural. De esta manera, consolidaremos un modelo de farmacia reconocido como una conquista

subsistir, habría que individualizar el estudio a cada farmacia VEC a la que se aplica, pero a grandes rasgos es claramente una cantidad insuficiente».

Raquel Martínez también aporta datos: «Según las últimas cifras, hay casi 800 farmacias reconocidas como VEC, que, por tanto, tienen derecho a que se les aplique el margen inverso. Sin embargo, esto no es suficiente, hay que ir más allá y en ello estamos trabajando. La revisión del índice corrector de los márgenes de las farmacias VEC, que va a llevar a cabo el Gobierno, debe suponer un primer paso para dotarlas de la necesaria sostenibilidad. Desde el CGCOF vamos a remitir las correspondientes aportaciones al Ministerio de Sanidad para enriquecer esta norma y añadir otras soluciones estructurales que contribuyan a la viabilidad de todas estas farmacias».

Por otro lado, la convocatoria de concursos de apertura de farmacia está en manos de las comunidades autónomas, quienes definen los criterios a la hora de abrir nuevos establecimientos sanitarios. En este sentido, Raquel Martínez señala que «para evitar la apertura de nuevas farmacias con la viabilidad comprometida de origen, las autonomías deben continuar trabajando en una adecuada ordenación farmacéutica escuchando a los Colegios de Farmacéuticos. Hay que hacer compatibles el acceso al medicamento con la viabilidad de la farmacia. Desde el CGCOF somos sensibles a la gran labor que desarrollan los farmacéuticos en estos núcleos, un compromiso con los pacientes que ha sido determinante en esta pandemia y que ha ido más allá de lo profesionalmente exigible. Por ello, hemos presentado propuestas dirigidas a avanzar en la sostenibilidad del conjunto de la red de farmacias (especialmente para las ubicadas en las zonas más frágiles y deprimidas), como la de estudiar incentivos fiscales para las del ámbito rural».

### Cerrar o no cerrar, el quid de la cuestión

Como señala con contundencia la abogada Rosa Gómez Córdoba, «si tenemos en cuenta que una farmacia es un establecimiento privado de utilidad pública, una prioridad para mantenerla en activo es su viabilidad económica, y si esta viabilidad no es factible porque la población es insuficiente, esa farmacia debería cerrarse. El recurso asistencial podría ser cubierto de otra manera, como, por ejemplo, mediante el botiquín de la farmacia más cercana a la población, lo que cubriría la asistencia sin menoscabar la viabilidad económica de la farmacia». Y agrega: «Las mismas leyes de mercado serían suficientes, sin necesidad de la asistencia del Estado, que debe reservar sus recursos siempre escasos para fines no cubiertos. En algunos casos estas farmacias VEC pueden ser viables, dependiendo de las necesidades vitales del titular farmacéutico, y podrán mantenerse si así conviene a ambos, a los pacientes y al titular farmacéutico».



«Su viabilidad a corto plazo se antoja muy complicada si no se revierte la evolución de población o se les compensa con otros sistemas fiscales»

Josep M.<sup>a</sup> Besalduch



social. Un modelo que debemos potenciar, pensando siempre en el beneficio de los pacientes», declara Raquel Martínez.

Las ayudas que se perciben en la actualidad siguen un escalado en función de la facturación de cada farmacia VEC solicitante, con un máximo de 833 euros/mes. Rosa Gómez Córdoba lo explica al detalle: «Una VEC depende de una ayuda estatal para subsistir, de otra manera y siguiendo las normas de oferta/demanda estarían abocadas a desaparecer». Y añade: «Si el beneficio neto para una facturación de 300.000 euros es de unos 26.000 euros, el de una farmacia de 200.000 euros sería de 17.333 euros, por lo que el beneficio en una VEC ha de ser necesariamente inferior. Para saber si con un beneficio inferior a los 17.000 euros es suficiente para

Abrir una farmacia en este entorno es todo un reto. Además, «el trabajo de un farmacéutico rural es muy solitario. Es muy fácil caer en la trampa de pensar que tú eres el único en esa situación», dice la vicepresidenta segunda de la SEFAR. «Gracias a las redes sociales he entrado en contacto con otros farmacéuticos con las mismas inquietudes, preocupaciones y, sobre todo, con muchas ganas de hacer cosas por la farmacia rural. Para mí, las redes sociales son una vía de ayuda, pero no igualan el contacto físico. Deberían fomentarse encuentros entre farmacéuticos rurales y promover el contacto entre los más cercanos».

Además de las redes sociales, Olivia Martínez nos da los siguientes consejos para seguir adelante: «Tienes que pensártelo muy bien y ser muy valiente. Si siempre se ha trabajado y vivido en un entorno urbano, se necesita un cambio de mentalidad, y ese cambio no llega de un día para otro. Lo más importante es no olvidar que, aunque estés en una población pequeña, tu farmacia no esté decorada a la última ni tengas una variedad enorme de productos, tus pacientes se merecen una atención farmacéutica de calidad, y tienes que dársela con los medios que están a tu alcance. Hay que detectar sus necesidades y formarse continuamente».

Hasta aquí hemos hablado de la problemática de las farmacias «de pueblo», así como de la despoblación o



**«El principal problema al que se enfrentan las microfarmacias es la inviabilidad económica fruto del sistema retributivo»**

Jaime Espolita



las bajadas de precios de los medicamentos, pero también de las ventajas que ofrecen estos establecimientos, entre ellas proporcionar una atención más humanizada. Hace años que se busca una solución, pero no es un camino fácil. La dificultad se halla en hacer convivir los problemas económicos con los servicios necesarios e insustituibles que estas farmacias ofrecen a estas poblaciones. ●