

Profesión

Francisco
González Lara
Vicepresidente de la SEFAR

Farmacia rural: en busca de una solución de futuro

“**Qué insensato
es el hombre que deja
transcurrir el tiempo
estérilmente»**

Goethe

La profesión farmacéutica, tal como hoy la conocemos, tiene su origen en el siglo XIX, concretamente en 1845, cuando los estudios de Farmacia se transforman en universitarios. Gracias a ello, el prestigio profesional de los farmacéuticos se consolida y, poco a poco, también van ganando consideración social.

Desde entonces, la profesión se caracteriza por la libertad de instalación de farmacias y el reforzamiento legal del monopolio sobre el medicamento. Desde la aparición de los estudios universitarios y durante 100 años, se va a consolidar en España una profesión caracterizada por la libre apertura sin ningún tipo de restricción. Y la libertad en la apertura de farmacias propicia que la distribución del mapa farmacéutico de la España decimonónica y de principios del siglo XX se caracterice por el establecimiento en el centro de las grandes ciudades y en los pueblos de mayor población, quedando sin servicio farmacéutico gran parte de la población española durante ese periodo.



Esto va a cambiar radicalmente después de la Guerra Civil. La victoria del franquismo supuso la consolidación absoluta del modelo latino de farmacia y la aprobación, en 1941, apenas finalizada la guerra, del Decreto de Limitación de Farmacias, el primero en el que se restringe la libertad de establecimiento de farmacias. Este decreto introduce una regulación muy interesante en los municipios de menos de 5.000 habitantes, pues liga las aperturas en ellos al número de plazas de inspector farmacéutico. Por primera vez en la historia, la legislación obliga y anima a la apertura en el medio rural, y como incentivo, además de la exclusividad, añade los emolumentos propios de los Inspectores Farmacéuticos Municipales (IFM). En los partidos farmacéuticos, una farmacia establecida en la cabecera de un partido municipal atiende a todos los núcleos que incorpora.

En paralelo a esta regulación en la apertura de farmacias, las nuevas autoridades franquistas crean el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que se implantó por la Ley de 14 de diciembre de 1942, poniéndose en marcha la asistencia médica y farmacéutica en 1944. Asistencia farmacéutica que es cubierta en el medio rural por nuevas aperturas, al estar limitadas en las ciudades y pueblos importantes por la regulación establecida por el Decreto de Limitación de Farmacias. Todos estos cambios dan lugar a una farmacia con capilaridad y asistencia continuada, que junto con una homogeneidad en cuanto a su tipología configura un modelo estable y de éxito, al menos durante algunas décadas.

Para la farmacia rural tiene una enorme importancia la publicación en 1978 del RD 909/1978, que por primera vez establece una regulación general para todos los municipios independientemente del número de habitantes que tengan, basada en criterios geográficos y demográficos. A partir de su publicación, la apertura de nuevas oficinas de farmacia en los pueblos importantes y en las ciudades quedará prácticamente vedada para los nuevos farmacéuticos; por tanto, las nuevas aperturas se van a desviar hacia municipios rurales cada vez más pequeños que hasta entonces nunca habían tenido farmacia.

Cambios en el mapa de la farmacia rural

El mapa de la farmacia rural cambia completamente: va a absorber a nuevos titulados que abren farmacias en pueblos cada vez más pequeños, porque los márgenes de beneficios en aquel momento y una farmacia que crece anualmente con índices de dos cifras permiten una vida al menos digna para estos profesionales.

Este incremento de aperturas en el medio rural se produce en los años ochenta y noventa del siglo pasado, y dota al modelo español de una extraordinaria capilaridad: España ocupa el segundo lugar en cuanto al número de farmacias por cada 100.000 habitantes con 47, cifra sólo superada en la OCDE por Grecia.

Todos estos cambios hacen que, a principios del siglo XXI, en España más del 95% de la población tenga una farmacia en su lugar de residencia y una asistencia continuada asegurada por el régimen de guardias, que soportan de manera muy importante las farmacias rurales. El único factor que ensombrece en parte este horizonte es que el desequilibrio entre unas farmacias y otras se incrementa, y se producen grandes diferencias dependiendo de su ubicación.

Las farmacias ubicadas en el medio rural se ven afectadas desde inicios de siglo XXI por una despoblación creciente de su entorno, fenómeno que se inició en los años cincuenta del siglo XX pero que en las últimas décadas se hace más patente en el medio rural español, causando una progresiva desaparición de servicios básicos. Nuestros pueblos han visto cómo desaparecen la panadería, la tienda, la escuela, la oficina bancaria, incluso han disminuido los servicios médicos a ciertas horas y días de la semana, quedando como único y último referente la farmacia rural.



Las farmacias ubicadas en el medio rural se ven afectadas desde inicios del siglo XXI por una despoblación creciente de su entorno»

Las oficinas de farmacia ubicadas en el medio rural, particularmente las que están en pequeñas poblaciones, desarrollan una labor que va más allá de la mera adquisición, conservación y puesta a disposición al público de los medicamentos, siendo sus titulares los profesionales sanitarios con mayor presencia en estas poblaciones, y su establecimiento, el servicio público de referencia para las cuestiones más diversas. Estas farmacias resultan esenciales para las poblaciones en las que están ubicadas, constituyendo un marco vertebrador que dota de uniformidad a esta prestación en todo el territorio nacional, independientemente del lugar de residencia de los usuarios, y garantizando, además, la universalidad y equidad en el acceso, elementos básicos e irrenunciables de nuestro sistema sanitario público.

Unidas a la despoblación, las medidas correctoras del gasto público en medicamentos, del que dependen fundamentalmente las ventas, han llevado a un progresivo empobrecimiento de estas farmacias rurales. La continuidad de muchas de estas farmacias rurales en pequeños municipios tiene un panorama muy sombrío por los continuos recortes y la despoblación del medio rural, que no parece tener freno, lo que pone en peligro uno de los pilares del modelo de farmacia en España: la capilaridad.

De las aproximadamente 22.000 farmacias que existen en la Península, unas 900 facturan menos de 200.000 euros (representan un 4% de las farmacias), y alrededor de 3.000 facturan menos de 300.000 euros anuales (un 14% de la red de farmacias en España), cifra que marca el umbral de rentabilidad por debajo del cual no son viables. Con una facturación inferior a los 300.000 euros, obtiene un beneficio menor al salario de un adjunto según el convenio vigente, con lo que queda claro que en este tipo de farmacias debe existir un alto grado de vocación profesional y muy poco de interés empresarial.

Buscando una solución

Para revertir esta situación y buscar una solución de futuro, creemos imprescindible establecer una figura que distinga a las oficinas de farmacia que prestan servicio en las poblaciones más pequeñas del medio rural, y que, a su vez, presentan problemas de viabilidad económica por causas exclusivamente debidas a una legislación y normativas de carácter uniforme que, como hemos dicho anteriormente, no contemplan la heterogeneidad de escenarios en los que tiene que actuar ni la singularidad de los entornos que pretende proteger. Para ello, creemos necesario definir el concepto de farmacias esenciales, que procede a su vez del Essential Small Pharmacies (ESP), empleado en el Reino Unido para denominar a las oficinas

de farmacia que, pese a su bajo volumen de facturación, se consideran esenciales para el mantenimiento del servicio, y todo ello a pesar de que en el Reino Unido el modelo de prestación presenta notables diferencias con el vigente en nuestro país.

Que muchas farmacias rurales son esenciales está corroborado por el hecho de que así lo percibe la población de estos pequeños municipios, que cuando ven cómo desaparece alguna de ellas luchan por la continuación de un servicio farmacéutico que consideran imprescindible para su existencia.

Son también esenciales para la Administración, fundamentalmente las locales, porque a pesar de su inviabilidad económica siguen presionando para que no desaparezcan estas farmacias y, dentro de sus posibilidades, facilitan ayudas para que este servicio permanezca.

Pero ¿son también esenciales para la profesión? Obviamente parece que sí, pues cuando el modelo planificado español ha sido puesto en entredicho dentro de los órganos de la Unión Europea (recordemos el informe ECORYS y la famosa Prejudicial Asturiana), uno de los argumentos principales para la defensa del modelo ha sido la capilaridad y la asistencia continuada que está sustentada en la red de farmacias rurales españolas.

Si existe un consenso entre usuarios, Administración y profesión para considerar estas farmacias rurales esencia-

NUEVA *Dahlia*

La forma natural de lucir bien.

Diseño único en piel de microfibra de alta calidad respetuoso con los pies

Cuña de corcho y goma natural de doble densidad para la absorción de impactos

Plantilla forrada en Microfibra antibacteriana de última generación y doble FOAM para mayor comodidad con puntos de reflexología

Disponible también en Azul Marino

 **BioSystem**

Diseño bio-anatómico y bio-mecánico pensando en el cuidado de tus pies



WWW.SUECOS.ES



les, la pregunta es quién tiene que poner los medios para su sostenibilidad y evitar su desaparición. Actualmente, el único mecanismo que busca corregir este desequilibrio es el creado tras la publicación del RDL 09/2011, que considera a todas las farmacias con una facturación inferior a 200.000 euros anuales como «de viabilidad económica comprometida» (VEC), pero las oficinas de farmacia beneficiarias perciben una media de 298,72 euros/mes por este concepto, lo cual apenas permite cubrir la cuarta parte de sus gastos fijos e ineludibles (1.230,89 euros/mes), y todo ello en condiciones de precariedad con unos beneficios netos medios por debajo del salario de un farmacéutico adjunto y, en muchos casos, sin llegar a alcanzar el salario mínimo interprofesional.

Está claro que esta medida de la Administración no es suficiente, ni por la cuantía de las ayudas ni por el número de farmacias que las perciben, unas 900, que están muy por debajo de las aproximadamente 3.000 que están por debajo del umbral de rentabilidad.

España vaciada

Ésta es la realidad actual, un modelo con grandes desequilibrios entre unas farmacias y otras, donde la venta media está sobre los 900.000 euros por farmacia, cifra muy alejada de esas 3.000 farmacias, principalmente rurales, enclavadas en lo que hoy se ha definido como la «España vaciada» y que no superan los 300.000 euros de venta al año.

Estas farmacias enclavadas en la «España vaciada» tienen un horizonte muy desalentador, y su futuro es el cierre a corto o medio plazo si no se arbitran medidas correctoras para evitarlo. La pregunta es: ¿quién debe mediar esas ayudas?

Podría ser la Administración, ampliando el importe y el número de farmacias que contempla el decreto de las VEC; no podemos perder de vista que muchas de estas farmacias son esenciales para la Administración, porque en sus orígenes la transformación en España de un modelo con libre apertura a un modelo regulado tiene su arranque en la intención de la Administración de forzar la apertura de farmacias en la periferia de las ciudades y en el mundo rural para que puedan ofrecer la asistencia farmacéutica una vez implantado el Sistema Nacional de Salud.

Podríamos pensar, con lógica, que en la actualidad no tendría ningún sentido que la Administración pretendiera seguir conservando una asistencia sanitaria en esta «España vaciada» si a la vez permite que desaparezcan las farmacias rurales que facilitan la atención farmacéutica de estas poblaciones. Y dentro de esta lógica, podríamos defender que esta ayuda se podría enmarcar en la línea de las Essential Small Pharmacies del Reino Unido. Sin embargo, hay un matiz muy significativo que no podemos dejar de lado: en el Reino Unido el modelo de farmacia es de libre establecimiento, mientras que en España es un modelo regulado, de modo que la Administración, si se ve forzada a



“**Si existe un consenso entre usuarios, Administración y profesión para considerar estas farmacias rurales esenciales, la pregunta es quién tiene que poner los medios para su sostenibilidad y evitar su desaparición»**

mantener una serie de farmacias que considere esenciales, podría reconsiderar que el modelo actual no le sirve y cambiar, por ejemplo, las condiciones de concertación, pasando de una concertación única a sectorial con estas farmacias esenciales.

Los farmacéuticos rurales pensamos que quien debe instaurar medidas correctoras dentro del modelo para permitir la supervivencia de estas farmacias es la propia profesión, porque además de por equidad y solidaridad dentro de un modelo regulado como el actual, supondría reforzar un modelo que nadie quiere que cambie.

Para una farmacia donde la venta media se sitúa en unos 900.000 euros (y teniendo en cuenta que los presupuestos que manejan colegios, consejos autonómicos y Consejo General superan ampliamente los 100.000.000 de euros) no sería un esfuerzo baldío dedicar una parte de ellos a la sostenibilidad de unas farmacias que son esenciales para la justificación y el mantenimiento del modelo.

Por supuesto, se necesitan dirigentes con la valentía y la visión de futuro suficientes para plantear esta solución. El negar una ayuda a estos compañeros en los márgenes de la profesión porque así los obliga el actual modelo regulado es arriesgarse a perderlo todo. Es el momento de dejar a un lado las buenas intenciones, las palabras de aliento y el reconocimiento a la farmacia rural, y de tomar la decisión de ayudarlas o dejarlas morir. ●