



Pérdida de Servicios en el Medio Rural y Despoblación

EL MEDIO RURAL Y SUS
OFICINAS DE FARMACIA

Sociedad Española de Farmacia Rural

PÉRDIDA DE SERVICIOS BÁSICOS EN EL MEDIO RURAL Y DESPOBLACIÓN

El Medio Rural y sus Oficinas de Farmacia

Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)

Andrés Corsino Reviriego Morcuende

Francisco Guardia Sáez

Julia Martínez López

Francisco Javier Guerrero García (Coordinador)

Edita: Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) <http://www.sefar.org.es/>
Maquetación y Portada: Francisco Javier Guerrero García
ISBN: 978-84-09-00648-9
Depósito Legal: M-12097-2018
1ª Edición: Abril 2018
2ª Edición: Junio 2018

"Din que non pode haber servizos porque non hai xente, e a xente do meu arredor di que vai acabar marchando porque non hai servizos. É un círculo vicioso"¹

Tamara Balboa

Centro de Desenvolvemento Rural Portas Abertas

¹ Frase extraída del artículo *El rural busca "sobrevivir" ante la despoblación y pérdida de servicios*, publicado en La Región el 11/06/2017 <http://www.laregion.es/articulo/ourense/rural-busca-sobrevivir-despoblacion-perdida-servicios/20170611080657715478.html>

Sociedad Española de Farmacia Rural

INTRODUCCIÓN	9
LOS ENTORNOS RURALES EN ESPAÑA	11
<i>Concepto y Definición del medio rural</i>	<i>12</i>
<i>Caracterización del medio rural en España</i>	<i>13</i>
<i>Características del medio rural en España</i>	<i>14</i>
<i>Características en la Unión Europea</i>	<i>15</i>
POBLACION ESPAÑOLA POR MUNICIPIOS EN EL INTERVALO 2005-2015	16
NÚMERO DE MUNICIPIOS SEGÚN TAMAÑO DE POBLACIÓN COMPARANDO AÑOS 2005-2015	17
LEY DEL MEDIO RURAL. PLANES DE DESARROLLO RURAL	19
<i>Políticas para el desarrollo del medio rural</i>	<i>19</i>
<i>A nivel Comunitario</i>	<i>19</i>
<i>A nivel nacional</i>	<i>20</i>
LA OFICINA DE FARMACIA EN EL MEDIO RURAL. SITUACIÓN ACTUAL. CRITERIOS DE PLANIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LAS MISMAS	23
LA FARMACIA RURAL CONCEPTO Y TIPOLOGÍA	27
<i>Definición de Farmacia Rural</i>	<i>27</i>
<i>Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)</i>	<i>27</i>
<i>Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)</i>	<i>27</i>
<i>Tesis Doctoral</i>	<i>29</i>
<i>Programa de desarrollo rural Autonómico (PDR)</i>	<i>30</i>
<i>Calificación por umbrales</i>	<i>30</i>
<i>Calificación por porcentaje de población y superficie en zonas a revitalizar</i>	<i>31</i>
DEFINICIÓN DE FARMACIA RURAL E IDENTIFICACIÓN DE LAS QUE PRESENTAN DIFICULTADES	33
FARMACIA RURAL Y FARMACIA ESENCIAL	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	45
<i>Inclusión de las oficinas de farmacia esenciales en las DETOR</i>	<i>45</i>
<i>Declaración de Obligación de Servicio Público (OSP) y Convocatorias Especiales</i>	<i>47</i>
<i>Mecanismos de Redistribución Interna</i>	<i>48</i>
<i>Consideraciones Finales</i>	<i>50</i>

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS EMPLEADOS.....	51
ANEXO I. BALANCE ECONÓMICO MEDIO DE UNA FARMACIA VEC	53
ANEXO II. PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DEL RD 823/2008.....	54
BIBLIOGRAFIA	55

Sociedad Española de Farmacia Rural

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) fue fundada en marzo del año 2010, una trayectoria de ocho años durante la cual ha tenido la oportunidad de ejercer su capacidad de interlocución en mayor ó menor medida, tanto a nivel nacional, como autonómico.

En nuestro afán por hacer llegar la voz de la farmacia rural de forma inequívoca, sin distorsiones, con el único objetivo de destacar y hacer valer su diferenciación y singularidad, hemos tenido la ocasión de reunirnos con consejeros de sanidad, gerentes de servicios de salud, directores generales, jefes de servicio, parlamentarios y senadores, portavoces de sanidad,..., reuniones todas ellas muy gratificantes por la sensibilidad mostrada desde las diferentes Administraciones, pero de las que siempre hemos salido con una pregunta a la que, quizás, no hayamos sido capaces de dar respuesta de forma rotunda:

¿Qué es una farmacia rural?

Como grupo de trabajo especializado en esta materia, no haber dado respuesta a esta pregunta tras ocho años de existencia es algo que se encuentra en nuestro deber, al igual que abordar la situación de las oficinas de farmacia rurales como algo que se circunscribe única y exclusivamente a un problema sectorial cuando, sin dejar de serlo, también bebe de esa tortuosa realidad a la que se ve sometido el conjunto del medio rural, que se traduce en una paulatina pérdida de servicios básicos y fundamentales de sus habitantes, y cuya consecuencia final no deja de alimentar al fenómeno de la despoblación.

Aún hoy me pregunto cómo no hemos sido capaces antes de apreciar ó emparentar la perspectiva social de un problema que va más allá de nuestra profesión, y que en el caso de estas oficinas de farmacia es compartido por otros muchos servicios públicos de los que el medio rural, ó bien carece, ó asiste actualmente, impotente, a una progresiva degradación que precede a su posterior pérdida.

En el caso de esta prestación pública, su situación resulta aún más incomprensible porque presenta un doble *cinturón de seguridad*, siendo el primero de ellos un modelo de distribución de establecimientos regulado que impide el libre establecimiento, y que en su origen ya comparte con nuestro Sistema Sanitario Público la base ó exigencia fundamental de garantizar la equidad y accesibilidad universal a esta prestación, especialmente en las zonas menos atractivas económicamente hablando, y el segundo la existencia de una

Ley² específica de protección del medio rural que, si bien existe, no parece estar dando los resultados esperados.

No se explica por tanto la degradación de este servicio público, la actitud permisiva con los periódicos cierres de establecimientos, ó la negligencia de depositar la responsabilidad de garantizar esta prestación en los débiles hombros de *empresarias y empresarios* individuales a los que el propio sistema *invita* a estar allí sin ofrecerles herramientas suficientes para alcanzar este objetivo de forma adecuada.

La defensa y garantía de las prestaciones y servicios públicos básicos en el medio rural deberían ir más allá de un pequeño apartado en el periódico, unas páginas en un suplemento dominical ó el manido argumento a esgrimir en cada periodo electoral, deberían constituir una prioridad para las Administraciones al objeto de luchar contra la despoblación, porque estos son parte imprescindible de los elementos que constituyen el sustrato ideal para el arraigo de una población estable, y por ende, para la conservación de un entorno vital y extremadamente preciado para la vertebración del país.

Con este trabajo intentamos lanzar el enésimo mensaje de alerta ante la degradación de los servicios públicos en el medio rural, poniendo el foco en uno de ellos, la prestación farmacéutica, dado el elevado conocimiento que nuestro desempeño diario nos ofrece del mismo, analizando su situación, introduciendo elementos clave para identificar qué oficinas de farmacia resultan esenciales para el mantenimiento de la misma, y ofreciendo posibles soluciones ó vías de trabajo para alcanzarla.

Para ello nos apoyaremos en la Ley 45/2007, que constituye la base normativa, y en su aplicación práctica, reflejada en la figura del Programa de Desarrollo Rural Sostenible (PDRS)³, elaborado a nivel nacional por el Estado y las CCAA.

En definitiva, alzamos la voz en nuestro ámbito con la intención de sumarnos a la de otros colectivos y sectores que con su esfuerzo reclaman atención hacia un entorno singular, un entorno, valga la redundancia, al que hemos ofrecido los mejores años de nuestra vida, y que entendemos merece seguir perviviendo en condiciones de dignidad.

Francisco Javier Guerrero García
Socio fundador y primer presidente de SEFAR
Coordinador del Estudio

² Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>

³ Programa de Desarrollo Rural Sostenible (PDRS)
<http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/planes-y-estrategias/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/prog-desarrollo-rural-sostenible/>

LOS ENTORNOS RURALES EN ESPAÑA

La despoblación del medio rural constituye una herida de muerte que, lejos de cicatrizar, provoca un profuso e incontenible sangrado en gran parte del interior peninsular. Este fenómeno dibuja ya una inmensa mancha que se extiende por un amplio y vasto territorio de la España rural, afectando a 22 provincias, y sumergiéndola en un futuro oscuro, sin perspectivas para sus habitantes, en su gran mayoría con edades superiores a los 65 años.

Francisco Burillo, catedrático de Prehistoria de la Universidad de Zaragoza, y promotor del proyecto Segeda y la Serranía Celtibérica⁴ que persigue la regeneración de este territorio, realizaba una acertada definición de esta problemática en un artículo publicado en El Mundo con una frase estremecedora: *"Estamos ante una silenciosa muerte biológica que se lleva con ella la cultura y el modo de vida campesino"*⁵.

Igualmente, José Martínez Olmos, portavoz de Sanidad del PSOE en el Senado, indicaba al ser cuestionado sobre su percepción del problema de las oficinas de farmacia en el medio rural, durante el I Foro SEFAR, que el problema del medio rural es *"...una cuestión nada fácil de resolver"*, ya que *"...probablemente se necesite de una estrategia especial para el mundo rural"*, porque como no hagamos algo, *"...el futuro es muy complicado"*⁶.

Lo cierto es que desde los años 50⁷ la pérdida de habitantes ha sido continua, y esta pérdida de población ha traído consigo la progresiva desaparición de servicios básicos en ámbitos tan dispares como el social, el sanitario ó el educativo. Si a esto unimos una economía basada casi de forma exclusiva en la agricultura obtenemos como resultado una mezcla de factores que, de continuar así, dará lugar a grandes dificultades en la vertebración del territorio, afectando gravemente al medioambiente, la economía y la sociedad de todo el Estado.

La situación actual, lejos de revertirse, tiende a empeorar, como indica un estudio publicado recientemente por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁸, sobre proyección de la población española en el entorno del 1 de Enero del 2016 y 2031, donde indica que si siguen las tendencias demográficas actuales, España perderá entorno al medio millón de habitantes en los próximos 15 años, y 5.4 millones en el año 2066. Como cabe esperar, esta pérdida de población no será

⁴ Serranía Celtibérica. Un Proyecto de Desarrollo Rural para la Laponia del Mediterráneo <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjR2cOUj7jZAhUIbhQKHddDDIQQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.celtiberica.es%2Fflipping%2FSerrania.pdf&usq=AOvVaw3XUz7NLndOTNvqpxe6psHQ>

⁵ Laponia en el Corazón. Artículo de El Mundo

<http://www.elmundo.es/sociedad/2015/09/28/56058b72ca474152188b459f.html>

⁶ I Foro SEFAR <https://sefar.org.es/project/foro-sefar-conversaciones-botica/>

⁷ Percepción pública del problema de la despoblación del medio rural en Castilla y León

http://www.ceddar.org/content/files/articulof_298_02_AGER-6-1.pdf

⁸ Nota de Prensa del Instituto Nacional de Estadística (INE) <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>

uniforme⁹, afectando aun más a las provincias y CCAA que sufren con mayor virulencia el fenómeno de la despoblación, casos de provincias como Cuenca (-14.9%), Soria (-11.5%), Zamora (-17%) ó Teruel (-13%), lo que hace prever un incierto futuro para las provincias afectadas por el despoblamiento.

Concepto y Definición del medio rural

El medio rural presenta diferentes características que lo dotan de identidad propia. El conjunto de aspectos naturales, económicos, culturales y de interacción entre el medio y sus pobladores que permiten construir identidad, da lugar al término “ruralidad”, usado de manera profusa en documentos técnicos aunque no esté recogido por la RAE. Dicho esto, es un hecho relevante que la caracterización de los entornos rurales es algo complejo y presenta diferentes criterios y definiciones¹⁰.

Así, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), utiliza la densidad de población como elemento fundamental para establecer la frontera entre medio rural y urbano, situándola concretamente en la cifra de 150 habitantes/Km².

En España, la propia Ley 45/2007 de 13 diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR)¹¹ introduce entre sus aportaciones una definición propia de medio rural:

a) **Medio rural:** el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km².

b) **Zona rural:** ámbito de aplicación de las medidas derivadas del Programa de Desarrollo Rural Sostenible regulado por esta Ley, de amplitud comarcal o subprovincial, delimitado y calificado por la Comunidad Autónoma competente.

c) **Municipio rural de pequeño tamaño:** el que posea una población residente inferior a los 5.000 habitantes y esté integrado en el medio rural.

Al mismo tiempo, la LDSMR, también clasifica las zonas rurales, siendo las Comunidades Autónomas (CCAA) las encargadas de efectuar una delimitación de acuerdo con la siguiente división:

⁹ ¿Qué provincias perderán más población y cuáles la ganarán?. Diario El País
http://elpais.com/elpais/2016/10/21/media/1477065130_289656.html

¹⁰ Población y Sociedad Rural. Análisis y Prospectiva. Serie AgrInfo
http://www.magrama.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/Agrinfo12_tcm7-161562.pdf

¹¹ Ley 45/2007 de 13 de diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR)
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>

Zonas rurales a revitalizar: aquellas con escasa densidad de población, elevada significación de la actividad agraria, bajos niveles de renta y un importante aislamiento geográfico o dificultades de vertebración territorial.

Zonas rurales intermedias: aquellas de baja o media densidad de población, con un empleo diversificado entre el sector primario, secundario y terciario, bajos o medios niveles de renta y distantes del área directa de influencia de los grandes núcleos urbanos.

Zonas rurales periurbanas: aquellas de población creciente, con predominio del empleo en el sector terciario, niveles medios o altos de renta y situadas en el entorno de las áreas urbanas o áreas densamente pobladas.

Por último, establece una conexión entre una y otra definición acuñando el término de **zona rural prioritaria**, siendo éstas todas las zonas rurales a revitalizar y los municipios de menos de 5.000 habitantes que se encuentren en las zonas rurales intermedias y en las zonas rurales periurbanas, así como las áreas integradas en la Red Natura 2000.

Caracterización del medio rural en España

Según el último Informe Anual de Indicadores (2015)¹², número extraordinario de la Revista Análisis y Prospectiva del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, en 2015, la población española contaba con 46.624.382 personas, 8.119 municipios, y una densidad de población de 92,4 habitantes por Km².

Este mismo organismo indica que el 82,5% de los municipios (6.673) pueden considerarse rurales según los criterios generales recogidos en la LDSMR, contando con una población residente de 7.961.407 personas. A pesar de que esta cifra supone solo el 17,1% de la población, la superficie de estos municipios supone el 84,5% de la superficie total del país.

Según la LDSMR, **municipio rural de pequeño tamaño** es aquel con población residente inferior a 5.000 habitantes, constituyendo el 94,8% del total de rurales. Estos ocupan el 81% del territorio rural y el 68,4% de la superficie de todo el país. Igualmente, su población constituye el 59% de la que reside en todo el medio rural español, y el 10,5% de la población del conjunto del Estado. La densidad media de población es de 14,1 habitantes/Km²¹³.

En el periodo 2008-2015, la población en España experimentó un incremento global del 0,9%, sin embargo en el medio rural la variación poblacional fue a la

¹² Número extraordinario de la revista Análisis y Prospectiva. Serie Indicadores Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente. Informe Anual de Indicadores 2015

http://www.mapama.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/aypinformeannualindicadores_junio2016_tcm7-423838.pdf

¹³ Datos de 2008

baja, con una disminución del 2,9%, siendo las CCAA más afectadas Galicia, Asturias, Castilla y León y La Rioja.

Según datos del INE¹⁴, en España existen 8.119 municipios, siendo el 60% de ellos (4.929), de 1000 habitantes ó menos, 2.659 de menos de 500 y 1.238 de menos de 101.

Características del medio rural en España

El medio rural español se caracteriza por:

- Evolución demográfica negativa
- Baja densidad de población
- Alta tasa de envejecimiento
- Elevado grado de masculinización
- Alto porcentaje de población activa agraria

La población rural española muestra en los últimos años un comportamiento demográfico caracterizado por el **declive poblacional**. Centrándonos sólo en los municipios de pequeño tamaño, su población ascendía en 2008 a 4.839.522 personas, mientras que en 2015 ésta sólo alcanzaban los 4.618.287 de personas censadas, lo que supone una disminución del 4,6%.

Su **densidad de población** también ha disminuido en esta franja temporal, pasando de 14,1 hab/km² en 2008 a 13,4 hab/km² en 2015.

Frente a los 92,4 habitantes/Km² del conjunto del Estado, la media en el entorno rural es muy baja, situándose en los 18,7 hab/Km², y en el caso de los municipios rurales de pequeño tamaño en 13,4 hab/Km², como ya se ha reseñado anteriormente.

La **tasa de envejecimiento** es más elevada en el medio rural que en el conjunto del país, presentando esta característica una relación directa con la pérdida de población. Mientras que en el conjunto del país los menores de 16 años constituyen el 16% de la población, y los mayores de 65 el 18,1%, en el medio rural las cifras se corresponden con 13,8% y un 22,8% respectivamente. En el caso de los municipios rurales de pequeño tamaño, los resultados son aún más desfavorables, con un 12,5% de población menor de 16 años y un 25,6% mayor de 65.

En el periodo comprendido entre los años 2008 al 2014, la población mayor de 65 años ha sufrido un incremento generalizado en todo el país, y si nos ceñimos a los núcleos rurales, este incremento ha sido mayor en las CCAA de Islas Canarias, Galicia y Comunidad Valenciana, sumándose a esta lista Asturias si ponemos el foco en los municipios de pequeño tamaño. En cualquier caso, las

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE): <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2913>

CCAA con mayor tasa de envejecimiento son Galicia, Asturias y Castilla y León, con valores cercanos al 24%.

Por último, Asturias y Galicia son las Comunidades más envejecidas y que pierden más población. Aragón, Castilla y León y Castilla-La Mancha son las que tienen una densidad media inferior.

El **alto grado de masculinización** es otro de los fenómenos que afectan al medio rural, existiendo una relación inversamente proporcional entre el grado de masculinización y el tamaño de la población. Siendo una tasa mayor de 100 indicativa de un mayor número de hombres frente al de mujeres, el valor de ésta es de 97,72 en España y de 113 en el medio rural.

La **dependencia de la actividad agrícola** es un factor a tener en cuenta, ya que la población activa agraria en el medio rural representa un 27% de la población total activa (17% en el caso de municipios de mayor tamaño), en claro contraste con la media nacional que se sitúa en un 4,6%.

Este conjunto de factores resultan en mayor ó menor medida condicionantes y limitantes del desarrollo del medio rural, incidiendo negativamente en la prestación de servicios básicos a los habitantes de estos entornos en ámbitos como el social, educacional o sanitario. Lo indicaba perfectamente Tamara Balboa, coordinadora de un proyecto para insertar a la gente en el medio rural en Vilardevós (OURENSE), con una frase lapidaria publicada en un artículo de prensa: *"Din que non pode haber servizos porque non hai xente, e a xente do meu arredor di que vai acabar marchando porque non hai servizos. É un círculo vicioso"*.¹⁵

El resultado final no es otro que el menoscabo a la igualdad de oportunidades de la población residente en los entornos rurales y la eliminación de incentivos al asentamiento y fijación de población en el medio rural ante esta carencia de servicios y oportunidades.

Características en la Unión Europea

En la UE-27, las áreas **predominantemente rurales**¹⁶ (cuando más del 50% de su población vive en una zona rural), suponen el 53% de su territorio y el 17% de su población¹⁷.

¹⁵ El rural busca "sobrevivir" ante la despoblación y pérdida de servicios
<http://www.laregion.es/articulo/ourense/rural-busca-sobrevivir-despoblacion-perdida-servicios/20170611080657715478.html>

¹⁶ A nivel europeo se emplean los criterios establecidos por la OCDE, con densidades de población superiores a la hora de definir qué es una zona rural

¹⁷ Análisis y Prospectiva. Serie Agrinfo. Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente (MAPAMA) http://www.mapama.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/Agrinfo12_tcm7-161562.pdf

En España, la población residente en áreas predominantemente rurales se sitúa en un 7%, siendo inferior a la media UE-27. El 45% de la población española reside en zonas intermedias, una cifra inferior al conjunto de países de nuestro entorno y próxima a la media de la unión.

La importancia de las zonas rurales en la UE depende de las características de cada Estado, presentando una mayor ruralidad: Irlanda, Finlandia y Eslovenia, ó con un predominio de las regiones intermedias (Bulgaria, República Checa, Estonia, Chipre y Luxemburgo), por el contrario, Bélgica, Holanda ó Malta presentan un mayor porcentaje de población residente en zonas urbanas.

Tras la incorporación de nuevos países en los años 2005 y 2007, la importancia del medio rural ha crecido en el conjunto de la UE desde un punto de vista social y económico, aunque la actividad económica está experimentando un giro que otorga un mayor protagonismo a los sectores secundarios y servicios, en detrimento del sector primario ó agrario. Respecto al resto de indicadores socioeconómicos (densidad de población, edad,...), los patrones y tendencias son similares a los españoles.

Entre los años 2000 y 2005, el conjunto de integrantes de la UE27 perdieron en mayor ó menor medida población agraria, situándose en una media del 6%.

POBLACION ESPAÑOLA POR MUNICIPIOS EN EL INTERVALO 2005-2015

POBLACIÓN ¹⁸	2005	2015
Menos de 101	59.925	72.436
De 101 a 500	712.752	661.567
De 501 a 1.000	760.350	735.181
De 1.001 a 2.000	1.359.127	1.279.830
De 2.001 a 5.000	3.163.341	3.105.502
De 5.001 a 10.000	3.716.869	3.861.973
De 10.001 a 20.000	4.867.406	4.983.746
De 20.001 a 50.000	6.583.993	7.522.782
De 50.001 a 100.000	5.147.839	5.961.547
De 100.001 a 500.000	10.282.131	10.979.122
Más de 500.000	7.454.797	7.460.696

La población española ha aumentado en el periodo 2005-2015 en 2.515.852 habitantes, mientras que la población que reside en municipios de menos de 1000 habitantes ha descendido a lo largo de este periodo en 63.843 habitantes.

La población residente en municipios rurales de pequeño tamaño (menos de 5.000 habitantes), con respecto al periodo 2005, ha descendido en 200.979 habitantes.

Las comunidades autónomas de Extremadura, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Aragón son las que cuentan con una mayor proporción de población censada en municipios rurales (más del 30%). Por otra parte, las comunidades autónomas de Canarias, Comunidad Valenciana, Cataluña, País Vasco y

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística (INE): <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2917>

Madrid tienen menos del 10% de su población empadronada en municipios rurales.

Aragón y las dos Castillas son las regiones cuyos municipios rurales de pequeño tamaño presentan menor densidad de población (por debajo de los 15 hab/km²).

NÚMERO DE MUNICIPIOS SEGÚN TAMAÑO DE POBLACIÓN COMPARANDO AÑOS 2005-2015

POBLACIÓN MUNICIPIOS	AÑO	AÑO
	2005	2015
Menos de 101	988	1.238
De 101 a 500	2.842	2.659
De 501 a 1.000	1.070	1.032
De 1.001 a 2.000	956	906
De 2.001 a 3.000	533	494
De 3.001 a 5.000	485	491
De 5.001 a 10.000	538	549
De 10.001 a 20.000	344	351
De 20.001 a 30.000	137	152
De 30.001 a 50.000	84	103
Total Nacional	8.109	8.119

En España existen 4.929 poblaciones menores de 1000 habitantes.

La gráfica de la izquierda constituye un fiel reflejo de los movimientos poblacionales producidos en la última década, y del efecto de la pérdida de población en los mismos.

De la misma, podemos interpretar un incremento

notable de municipios de menos de 101 habitantes, y una disminución, también notable, de todos los tramos poblacionales hasta los 3.000 habitantes, con un incremento del número de municipios con población superior a 5.000 habitantes.

Por otra parte, los municipios de pequeño tamaño, en los que está censada el 10,5% de la población española, representan el 68,4% del territorio. En el total de municipios rurales de España la mayor parte de la población está empadronada en entidades con menos de 5.000 habitantes (59% de todo el medio rural).

De esta apreciación, podríamos deducir, a falta de manejar otra serie de datos, que **el incremento de población de estos municipios mayores ha podido deberse a la absorción de gran parte de la población de los pequeños, disminuyendo la población de estos últimos hasta niveles muy preocupantes.**

A lo largo de la última década la población española ha aumentado en 2.515.852 habitantes, mientras que la población ubicada en municipios de menos de 1.000 habitantes ha descendido en 63.843 habitantes, aumentando sin embargo el número de poblaciones menores de 1.000 habitantes. Datos que ponen de manifiesto que el fenómeno de la despoblación se sigue cebando con las poblaciones de menor tamaño.

Sociedad Española de Farmacia Rural

LEY DEL MEDIO RURAL. PLANES DE DESARROLLO RURAL

Políticas para el desarrollo del medio rural

Desde las diferentes administraciones públicas tanto del ámbito de la Comunidad Europea, España y sus Comunidades Autónomas, se han diseñado diferentes estrategias encaminadas a fortalecer el medio rural y revertir el problema de la despoblación.

A nivel Comunitario

La política de desarrollo rural de la Unión Europea (UE) constituye el “segundo pilar” de la política agraria común (PAC), y contribuye a que las zonas rurales de la unión puedan afrontar los retos que plantea el siglo XXI en los planos económico, medioambiental y social.

La financiación de esta política de desarrollo rural a nivel europeo viene dada por el **Fondo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER)**, dotado con un presupuesto de **100.000 millones de euros para el septenio 2014-2020 (España percibirá 8.297 millones¹⁹)**, el cual actuará “...como palanca de otras inversiones públicas en los Estados miembros por un valor de 61.000 millones de euros²⁰”.

Cada país percibe una dotación financiera en función de los Programas de Desarrollo Rural (PDR) que elaboran estos y sus regiones (CCAA en el caso de España).

Bajo la coordinación del **Fondo Estructural y de Inversión Europeos (EIE)** si usamos el acrónimo español ó **ESI** si lo hacemos en inglés), varios fondos de la UE ofrecen apoyo adicional para las zonas rurales junto con el anteriormente mencionado **FEADER**. Estos son el Fondo europeo de desarrollo regional (**FEDER**), el Fondo social europeo (**FSE**), el Fondo de cohesión (**FC**)²¹ y el Fondo europeo marítimo y de pesca (**FEMP**).

En total, España dedicará en el periodo 2014-2020, 53.277.827.178 euros del ESI, aportando la UE 37.400.958.940 euros (aproximadamente el 70% de esta inversión)²², de los cuales el 22,2% corresponderán al FEADER (8.297.388.821 euros), 51,9% al FEDER (19.408.883.778 euros), 20,3% al FSE (7.589.569.137 euros), 3,1% al FEMP (1.161.620.889 euros), y un 2,5% adicional correspondiente a la Iniciativa de Empleo Joven (en inglés, YEI), por un importe de 943.496.315 euros.

¹⁹ Percepción Fondos FEADER por países periodo 2014-2020 http://ec.europa.eu/agriculture/rural-development-2014-2020/country-files/common/funding-per-ms_en.pdf

²⁰ Comisión Europea de Agricultura y Desarrollo Rural. Desarrollo Rural 2014-2020 http://ec.europa.eu/agriculture/rural-development-2014-2020/index_es.htm

²¹ En el año 2014, España dejó de ser beneficiaria del Fondo de Cohesión, no percibiendo desde entonces ninguna cantidad procedente del mismo

²² Plataforma de Datos Abiertos sobre los fondos EIE (ó ESI) <https://cohesiondata.ec.europa.eu/countries/ES#>

Indicar por último que el diseño de los Fondos Estructurales y de Inversión se realiza bajo el respeto a la Legislación europea y a la Carta Europea de Derechos fundamentales, atendiendo en particular, a **mejorar el acceso de los ciudadanos a derechos y libertades fundamentales entre las cuales se encuentra la atención sanitaria**²³.

Atención sanitaria -y esto ya es aportación de los autores-, entre la que se encuentra la prestación llevada a cabo por los farmacéuticos ubicados en el entorno rural, los cuales, en muchos casos, son los únicos profesionales presentes de forma permanente en estas poblaciones.

A nivel nacional

Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural²⁴

Como establece el propio Preámbulo de la Ley: “...pretende llevar a cabo un impulso de desarrollo en las zonas rurales y, **prioritariamente, en las que padecen un grado mayor de atraso relativo, cualquiera que sea su localización dentro del Estado**”.

Ya en su artículo 1, indica que “**Esta Ley tiene por objeto regular y establecer medidas para favorecer el desarrollo sostenible del medio rural en tanto que suponen condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio de determinados derechos constitucionales y en cuanto que tienen el carácter de bases de la ordenación general de la actividad económica en dicho medio**”.

Igualmente en el artículo 2.1.b establece entre sus objetivos: “**Mantener y mejorar el nivel de población del medio rural y elevar el grado de bienestar de sus ciudadanos, asegurando unos servicios públicos básicos adecuados y suficientes que garanticen la igualdad de oportunidades y la no discriminación**”.

Y por último, estos objetivos son enunciados de forma más concreta y específica en el artículo 2.2, que en su apartado c) incide sobre la necesidad de: “**Potenciar la prestación de unos servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, en particular en los ámbitos de la educación, la sanidad y la seguridad ciudadana**”.

²³ Contribution of the European Structural and Investment Funds to the 10 Commission Priorities. Justice and Fundamental Rights http://ec.europa.eu/contracts_grants/pdf/esif/key-justice-rights_en.pdf

²⁴ Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>

Programas de Desarrollo rural

La estrategia nacional de la política rural se enmarca en la programación para el periodo 2014-2020 y su instrumento de aplicación es el **Programa de Desarrollo Rural Sostenible** plurianual que se plasmará en medidas concretas a través de los Programas de Desarrollo Rural que elaborarán las Comunidades Autónomas.

Los órganos que dirigen, coordinan, evalúan y sirven de plataforma para la participación y consulta son: La Comisión Interministerial para el Medio Rural, el Consejo para el Medio Rural y la Mesa de Asociaciones de Desarrollo Rural. Su composición, funciones y funcionamiento se regulan mediante el Real Decreto 865/2008, de 23 de mayo²⁵.

De acuerdo con la política de desarrollo rural 2014-2020 de la UE, y conforme al marco competencial nacional, en España coexisten 18 **Programas de Desarrollo Rural (PDR)**:

- Un Programa Nacional de Desarrollo Rural
- 17 Programas de Desarrollo Rural autonómicos

Cada Comunidad Autónoma ha elaborado un Programa de Desarrollo Rural en el que, además de las medidas horizontales y los elementos comunes establecidos en el Marco Nacional de Desarrollo Rural, se incluyen medidas específicas para dar respuesta a las diferentes situaciones regionales. Estos programas son remitidos a la Unión Europea al objeto de obtener financiación, teniendo que cumplir unos criterios básicos comunes a toda la Unión, entre los que se encuentra fomentar la inclusión social, la reducción de la pobreza y el desarrollo económico en las zonas rurales.

Objetivos de los programas de desarrollo rural y la Ley 45/2007 del desarrollo sostenible del medio rural

El 13 de diciembre de 2007, se promulga en España la Ley 45/2007 para el desarrollo sostenible del medio rural, con el objetivo primordial de procurar un desarrollo sostenible del medio rural en aspectos sociales, económicos y medioambientales, dando la **máxima prioridad a la implementación de estas medidas en las zonas rurales prioritarias**.

Como ya se ha comentado a lo largo de este documento, uno de los objetivos básicos de la ley es el de *“Potenciar la prestación de unos servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, en particular en los ámbitos de la educación, la sanidad y la seguridad ciudadana”*.

²⁵ Real Decreto 865/2008, de 23 de mayo, por el que se regula la composición, funciones y funcionamiento de la Comisión Interministerial para el Medio Rural, del Consejo para el Medio Rural y de la Mesa de Asociaciones de Desarrollo Rural <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-8999>

En lo que respecta a la Sanidad, establece que *“De modo complementario, las medidas sanitarias requieren una adaptación del sistema público de salud a las necesidades del medio rural, completando las infraestructuras sanitarias, manteniendo y mejorando los equipamientos, y garantizando el acceso a una atención sanitaria especializada de calidad en todo tipo de zonas rurales”*, llegando incluso a establecer la necesidad de que se prevean *“...medidas para propiciar que los empleados públicos, preferentemente los docentes y sanitarios, se establezcan en el medio rural”*.

Al objeto de desarrollar estos objetivos previstos en el Preámbulo, dedica los artículos 30 y 31 de la misma que citamos a continuación de forma íntegra:

Artículo 30. Sanidad

Para facilitar el acceso de la población rural a unos servicios públicos sanitarios de calidad, el Programa podrá establecer medidas que persigan:

*a) La mejora de la sanidad, en particular de la Atención Primaria, singularmente en las zonas rurales prioritarias, que permita **asegurar unos servicios sanitarios básicos de proximidad en cada zona rural**.*

a) La puesta a disposición de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, que ejercen en el medio rural, de las más modernas tecnologías y medios y, en particular, de la telemedicina.

b) La mejora del acceso de los ciudadanos que residen en el medio rural a una atención sanitaria especializada de calidad, prestando una atención singular a las urgencias médicas.

Artículo 31. Empleo Público

Con objeto de propiciar su estabilidad en el medio rural, el Programa podrá establecer, mediante incentivos administrativos, profesionales o económicos, medidas específicas de apoyo para los empleados públicos que realicen su actividad profesional y residan en el medio rural, singularmente en las zonas rurales prioritarias. Estas medidas se aplicarán con carácter preferente a los empleados públicos docentes y sanitarios.

Indicar por último que las medidas de impulso al desarrollo del medio rural, no se circunscriben únicamente al ámbito español, sino que constituyen un denominador común de las políticas de la mayoría de los países más desarrollados del mundo, los cuales fijan su mirada en sus zonas rurales al objeto de que éstas no se descuelguen del desarrollo global del país.

LA OFICINA DE FARMACIA EN EL MEDIO RURAL. SITUACIÓN ACTUAL. CRITERIOS DE PLANIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LAS MISMAS

La oficina de farmacia ubicada en el medio rural, particularmente en pequeñas poblaciones, desarrolla 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.

Rescatando la terminología empleada en nuestro trabajo *Farmacia Rural. La esencia del Modelo español de farmacia*²⁶, estas farmacias resultan **esenciales** para las poblaciones donde 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, **garantizando, además, la universalidad y equidad en el acceso, elementos básicos e irrenunciables de nuestro sistema sanitario público.**

Según el último estudio publicado referente a esta temática por el Consejo General de COF (CGCOF)²⁷, 5.267 oficinas de farmacia estarían ubicadas en el medio rural (aproximadamente una de cada cuatro del total nacional). Tres de cada cuatro del total de farmacias rurales (3.938), se encuentran instaladas en municipios rurales de pequeño tamaño (menos de 5.000 habitantes), estando ubicadas más de la mitad de éstas en poblaciones de menos de 1000 habitantes.

“El 52,84% de las farmacias rurales están ubicadas en una zona rural prioritaria”

España es uno de los países europeos con más oficinas de farmacia por habitante, con una cifra de 2.125 de media a nivel nacional pero, como ocurre con todos los valores medios, esta proporción varía según el tamaño de los municipios donde se encuentre la farmacia.

El Modelo de prestación farmacéutica vigente en España se denomina latino ó mediterráneo, y presenta como principales características su planificación por parte de las Administraciones públicas, limitándose el número de aperturas en base a un criterio que pretende extender la prestación con carácter universal. Las condiciones de distribución, aperturas, equipamiento y normas de funcionamiento responde a las exigencias de cada CCAA según su marco competencial.

²⁶ Farmacia Rural. La esencia del Modelo español de farmacia https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2013/01/FarmaciaRural_laesencia.pdf

²⁷ La Distribución de la Farmacia en el Medio Rural http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Farmacia_medio_rural_27062014.pdf

Las oficinas de farmacia forman parte del sistema sanitario público, pero su consideración legal es la de un establecimiento privado de interés público, el cual tiene la exclusividad de la dispensación de todos los medicamentos, contando para ello con un farmacéutico titular, el cual, además, es propietario.

En el siguiente cuadro elaborado a partir de datos de farmacias (2013)²⁸ y municipios (2015), la distribución sería la siguiente:

	Habitantes (2015)	% Total España	Municipios (2015)	% Total España	Farmacias (2013)	Farmacias %	Hab/Farmacia Media 2155
Menos de 101	72.436	0,16%	1.238	15,25%	20	0,09%	3.622
De 101 a 500	661.567	1,42%	2.659	32,75%	1.091	5,08%	606
De 501 a 1.000	735.181	1,58%	1.032	12,71%	970	4,52%	758
De 1.001 a 2.000	1.279.830	2,74%	905	11,15%	948	4,42%	1.350
De 2.001 a 5.000	3.105.502	6,66%	985	12,13%	1.400	6,52%	2.218
De 5.001 a 10.000	3.861.973	8,28%	549	6,76%	1.459	6,80%	2.647
De 10.001 a 20.000	4.983.746	10,69%	351	4,32%	1.839	8,57%	2.710
De 20.001 a 50.000	7.522.782	16,13%	255	3,14%	2.559	11,93%	2.940
De 50.001 a 100.000	5.961.547	12,79%	83	1,02%	2.119	9,88%	2.813
De 100.001 a 500.000	10.979.122	23,55%	56	0,69%	4.735	22,07%	2.319
Más de 500.000	7.460.696	16%	6	0,07%	4.318	20,12%	1.729
TOTAL	46.624.382	100%	8.119	100,00%	21.458	100,00%	2.172

Algunos datos:

- Existen 20 oficinas de farmacia en España instaladas en núcleos de población con menos de 100 habitantes, y 1091 oficinas de farmacia que prestan sus servicios en poblaciones que no alcanzan los 500
- En España existen 2.081 farmacias en municipios de menos de 1.000 habitantes que atienden a una población de 1.469.184 habitantes
- A partir de 1.000 habitantes todos los municipios españoles tienen, como mínimo, una oficina de farmacia
- 4.429 farmacias se encuentran en núcleos de menos de 5.000 habitantes, atendiendo a una población de 5.854.519 habitantes

²⁸ La Distribución de la farmacia en España. 2013. CGCOF

<http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Distribucion-Farmacias-2013-14032014-sinbotiquines.pdf>

A fecha 31 de diciembre de 2015, la red de oficinas de farmacia estaba compuesta por 21.937 farmacias, número que se ha incrementado respecto al 2014, en 83, al producirse 106 nuevas aperturas (98 de ellas en localidades que no son capitales de provincia), y 23 cierres (16 de ellos fuera de capitales de provincia)²⁹.

²⁹ Estadísticas de Colegiados y Farmacias 2015
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Documentos-acceso-medios/Estad%3adsticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2015.pdf>

Sociedad Española de Farmacia Rural

LA FARMACIA RURAL CONCEPTO Y TIPOLOGÍA

Definición de Farmacia Rural

Existe una gran controversia a la hora de definir qué es una oficina de farmacia rural, mayoritariamente basada en criterios subjetivos que no serán valorados en este trabajo. Como indicamos en la introducción, nuestra intención es la de establecer una definición e identificación basada en criterios objetivables, contrastables, y asumibles por cualquier Administración.

Dicho esto, las definiciones varían en función de los criterios empleados por cada Organización ó Institución por lo que presentaremos, a continuación, algunos de ellos a modo de muestra.

Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)

La Sociedad Española de Farmacia Rural-SEFAR, en sus Estatutos³⁰, considera farmacia rural a aquella “...ubicada en municipios que se encuentren en el medio rural, entendiendo como medio rural municipios cuya economía esté basada mayoritariamente en la ganadería y la agricultura y que cuenten con 1 o 2 farmacias”, algo que, en función de los criterios de nuevas aperturas vigentes en la mayoría de CCAA se aproxima al tope de 5.000 habitantes para dos farmacias y al Municipio rural de pequeño tamaño según la LDSMR.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)³¹

En su informe “La distribución de la Farmacia en el medio rural”³², publicado en 2014, y en el que también analiza el nivel de accesibilidad de la población residente en estos municipios a la asistencia farmacéutica, esta Corporación que representa a la profesión a todos los niveles acude a la definición general de Medio Rural recogida en la Ley 45/2007, del 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, que define el medio rural como “el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definidos por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a 100 habitantes por km²”, y a la zona rural como “el ámbito de aplicación de las medidas derivadas del Programa de Desarrollo Rural Sostenible regulado por esta ley, de amplitud comarcal o subprovincial, delimitado y calificado por la Comunidad Autónoma competente”.

De esta manera, y aplicando este criterio basado en población y densidad, la distribución de la superficie y de la población considerada rural por comunidades autónomas sería la siguiente:

³⁰ Estatutos de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) <https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2011/07/Estatutos-SEFAR.pdf>

³¹ Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/presentacion/Paginas/Presentacion.aspx>

³² La distribución de la farmacia en el medio rural http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Farmacia_medio_rural_27062014.pdf

COMUNIDAD AUTÓNOMA	SUPERFICIE RURAL (%)	POBLACIÓN RURAL (%)
Castilla y León	96,4	37,7
Aragón	95,4	33,7
Castilla - La Mancha	90,9	46,9
Navarra, Comunidad Foral	90,6	28,5
Rioja, La	89,1	21,5
Extremadura	85,9	50,7
Asturias, Principado de	85,9	20,9
Galicia	84,3	27,6
España	84,2	17,1
Cantabria	81,3	13,9
Andalucía	79,1	24,0
Cataluña	78,2	7,5
Comunidad Valenciana	67,1	8,0
País Vasco	62,7	5,7
Canarias	51,9	9,5
Murcia, Región de	46,9	12,0
Madrid, Comunidad de	46,8	2,3
Balears, Illes	36,1	8,9
Ceuta	0,0	0,0
Melilla	0,0	0,0

La distribución de la población en las distintas farmacias rurales, según datos del CGCOF³³, es la que sigue:

COMUNIDAD AUTÓNOMA	FARMACIAS RURALES	HABITANTES/FARMACIA RURAL
Andalucía	983	2.065
Aragón	331	1.375
Asturias, Principado de	115	1.955
Balears, Illes	50	2.000
Canarias	59	3.408
Cantabria	52	1.583
Castilla y León	915	1.050
Castilla - La Mancha	752	1.325
Cataluña	334	1.711
Comunidad Valenciana	351	1.166
Extremadura	440	1.277
Galicia	421	1.823
Madrid, Comunidad de	87	1.723
Murcia, Región de	64	2.765
Navarra, Comunidad Foral	184	999
País Vasco	63	1.985
Rioja, La	66	1.054
España	5.267	1.531

³³ La distribución de la farmacia en el medio rural. CGCOG, página 5.

Tesis Doctoral

En su empeño por realizar una definición adecuada en base a parámetros científicos, la Dra. Dña. Rosa Ana Torrecillas Navarro, farmacéutica, y ejerciente entonces en el medio rural, realizó su Tesis Doctoral, de título *Farmacia Rural y Atención Farmacéutica en España*³⁴, la cual fue leída en la Facultad de Farmacia de Granada en 2012.

Según la misma, “...el concepto de “lo rural” conlleva una graduación continua desde lo más rural a lo más urbano, es decir, un gradiente de ruralidad. Para poder cifrar diferentes grados de ruralidad es necesario definir índices multifactoriales basados en diferentes parámetros que condicionan la ruralidad, de forma que los parámetros a tener en cuenta para la definición de un índice de ruralidad son diversos...”.

Para ello, la citada autora propone el cálculo del grado de ruralidad atendiendo a diferentes parámetros, y siguiendo una fórmula determinada, proponiendo el desarrollo de un **Índice General de Ruralidad en Oficina de Farmacia en España (IGROFE)**, realizado a partir de la adaptación del índice de ruralidad de Canadá (General Practice Rurality Index for Canada ó GPRI)³⁵ a España.

La Dra. parte para ello de la premisa de que los municipios a estudiar dispongan al menos de una oficina de farmacia y adapta “... los primeros 5 parámetros de los 6 que definen el índice GPRI a los datos muestrales del presente trabajo de investigación, obteniendo un índice aditivo ponderado, pero además se ha estandarizado para que presente una media de 0 y una DE de 1, de forma que **valores positivos indican carácter rural del municipio** donde se emplaza la farmacia y **valores negativos carácter urbano**”.

Los cinco parámetros que definen el índice son:

- Distancia (kms) a un hospital
- Distancia (kms) a un centro de urgencia
- Población del municipio
- Número de médicos generales que atienden a la comunidad en un radio inferior a 25 kms
- Número de especialistas que atienden a la comunidad

Para determinar el índice IGROFE calculó la media y DE de la suma ponderada de la totalidad de la muestra (147 municipios de menos de 5.000 habitantes), presentando este índice IGROFE un valor máximo de 1,15 (oficina de farmacia en municipio más rural) y mínimo de -2,69 (oficina de farmacia en municipio

³⁴ Farmacia Rural y Atención Farmacéutica en España. Tesis Doctoral
<http://hera.ugr.es/tesisugr/20764364.pdf>

³⁵ **Defining rurality: a General Practice Rurality Index for Canada.** Canadian Journal of Rural Medicine. Journal Canadien de la médecine rurale https://www.collectionscanada.gc.ca/eppp-archive/100/201/300/cdn_medical_association/cjrm/vol-2/issue-3/0125.htm

más urbano), con valores nulos de dicho índice en farmacias establecidas en localidades que se encontraban en transición de zona rural a urbana.

En resumen, según esta Tesis Doctoral, el índice de ruralidad relaciona la población del municipio sede de la oficina de farmacia con la asistencia médica, tanto de atención primaria como especializada, en cuanto a su número y a la distancia a la que se encuentra.

Programa de desarrollo rural Autonómico (PDR)

Los diferentes programas autonómicos desarrollan la Ley de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR), y establecen los criterios para la designación de zonas rurales a revitalizar, estableciendo los índices de ruralidad que tienen como objetivo zonificar el territorio de acuerdo a los dictámenes de la LDSMR; dichos criterios se aplican según un método doble aprobado por el Consejo de Medio Rural el 10 de Marzo de 2009³⁶:

- Calificación por umbrales
- Calificación por porcentaje de población y superficie en zonas a revitalizar

Dado que los criterios son comunes a nivel nacional, tomaremos como ejemplo la CCAA de Andalucía³⁷ (por ser la primera en el orden alfabético), para explicar, de forma breve, cada uno de los dos métodos.

Calificación por umbrales ³⁸

“Por el método de los umbrales, se articulan los 4 criterios de definir una zona como «A revitalizar» y, por tanto, cómo primer nivel de prioridad de acuerdo con 7 indicadores que deben de verificar unos umbrales que para el caso andaluz se concretan en:

³⁶ Criterios comunes para la calificación de las zonas rurales. Consejo de Medio Rural

[http://www.redestatal.com/wp-content/uploads/2010/09/ley-desarrollo-sostenible/Criterios%20de%20calificaci%F3n%20de%20zonas%20rurales%20\(adoptados%20Consejo%20para%20el%20Medio%20Rural%2010%20de%20marzo%20de%202009\).pdf](http://www.redestatal.com/wp-content/uploads/2010/09/ley-desarrollo-sostenible/Criterios%20de%20calificaci%F3n%20de%20zonas%20rurales%20(adoptados%20Consejo%20para%20el%20Medio%20Rural%2010%20de%20marzo%20de%202009).pdf)

³⁷ Documento para la aplicación del Programa de Desarrollo Rural Sostenible 2010-2014 de la Ley 45/2007. Junta de Andalucía:

http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/portal/export/sites/default/comun/galerias/galeria_Descargas/cap/development-rural-sustainable/development-rural-of-andalusia/Plans-of-Zone/Folletto.pdf

³⁸ Documento para la aplicación del Programa de Desarrollo Rural Sostenible 2010-2014 de la Ley 45/2007, pág. 2. Junta de Andalucía:

http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/portal/export/sites/default/comun/galerias/galeria_Descargas/cap/development-rural-sustainable/development-rural-of-andalusia/Plans-of-Zone/Folletto.pdf

Como zona «a revitalizar»: debe verificar simultáneamente los 4 criterios

LITERAL DE LA LEY	CRITERIO UTILIZADO
Escasa densidad de población	Densidad inferior a la media rural andaluza (29,48 hab/km ²)
Elevada significación de la actividad agraria	% población activa en sector primario superior a la media rural andaluza (26%) o SAU (superficie agrícola utilizada) superior a la media rural andaluza (53%)
Bajos niveles de renta	Renta familiar bruta disponible per cápita superior a la media (11.729€)
Importante aislamiento geográfico o dificultades de vertebración territorial	Tiempo de acceso por carretera al núcleo urbano de más de 30.000 habitantes más próximo inferior a la media (31 minutos), población dispersa superior al 50%, o pendiente media superior al 25%

Calificación por porcentaje de población y superficie en zonas a revitalizar³⁹

Tras calificar los municipios por el método de umbrales, se establecen unas zonas formadas por la agregación de términos municipales, las cuales se calificarían como «A revitalizar» si el porcentaje de población de los municipios «A revitalizar» de la zona supera el 50%, y su superficie constituye el 75% del total de la misma.

³⁹ Documento para la aplicación del Programa de Desarrollo Rural Sostenible 2010-2014 de la Ley 45/2007, pág. 2 y 3. Junta de Andalucía:
<http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/portal/export/sites/default/comun/galerias/galeriaDescargas/cap/development-rural-sustainable/development-rural-of-andalusia/Plans-of-Zone/Folleto.pdf>

Sociedad Española de Farmacia Rural

DEFINICIÓN DE FARMACIA RURAL E IDENTIFICACIÓN DE LAS QUE PRESENTAN DIFICULTADES

Como podemos apreciar, y a pesar de la validez de todos los criterios analizados, la zonificación ó catalogación de una zona como rural ó no, presenta divergencias en función del que tomemos como referencia, hecho éste que nos permite comprender, en lo que respecta a la tipología de la oficina de farmacia que garantiza el acceso a esta prestación en el medio rural, la discrepancia existente a la hora de definir qué se entiende por farmacia rural. Una disparidad de criterios que se ve acentuada cuando el objetivo radica en identificar cuáles de ellas presenta problemas de continuidad, ya que su cierre constituye la desaparición de un servicio básico de carácter sanitario en la población, siendo en muchas ocasiones, el único disponible, 24 horas y 365 días al año.

A la vista de los diferentes conceptos manejados, probablemente una buena forma de definir farmacia rural podría obtenerse de la mezcla de los índices de ruralidad (IGROFE), definidos en la tesis de doña Rosa Ana Torrecillas Navarro (al ser el único que valora la cantidad y accesibilidad de los servicios sanitarios), y los criterios expuestos por las CCAA (rentas de los habitantes de esas poblaciones, densidad de población, tiempo de acceso a núcleos de más de 30.000 habitantes ó significación de la actividad agraria) pero, si bien es cierto que resultaría más completo, también lo haría tremendamente farragoso. Por otra parte, son las diferentes autonomías las que dictaminan los criterios de catalogación de su territorio en base a las normas generales establecidas en la LDSMR y a los criterios de homogeneización adoptados por el Consejo de Medio Rural, por lo que no se hace necesario introducir nuevos parámetros para calificar la ruralidad de una zona, ya que estos han sido establecidos por las propias comunidades autónomas, resultando por tanto un indicador fiable de la situación de un municipio y presentando, además, el máximo grado de confianza a la hora de su manejo.

Ahondando en este razonamiento, la propia ley establece y demarca las zonas prioritarias de actuación de los programas, poniendo el foco en las zonas a revitalizar, y añadiendo a éstas las áreas integradas en la Red Natura 2000 y los municipios de menos de 5000 habitantes ubicados en zonas intermedias y periurbanas.

Dicho esto, el criterio de identificación de una farmacia rural por ubicación estaría ampliamente justificado y argumentado ateniéndonos exclusivamente a la delimitación y calificación de las zonas rurales que hayan sido consideradas de actuación prioritaria en base a los criterios generales de la LDSMR y del correspondiente PDRS autonómico.

El criterio de identificación de una farmacia rural por ubicación estaría ampliamente justificado y argumentado ateniéndonos exclusivamente a la delimitación y calificación de las zonas rurales consideradas de actuación prioritaria en base a los criterios generales de la LDSMR y del correspondiente PDRS autonómico

Pero si pretendemos identificar también las que, resultando esenciales al estar ubicadas en una zona prioritaria, presentan un déficit de ingresos que la impidan mantener el servicio de forma viable y adecuada en el tiempo, hemos de **valorar otro parámetro determinante que son sus rentas netas**.

El Modelo español de farmacia se apoya en dos parámetros comunes e irrenunciables del Sistema Sanitario Público, como son la equidad y la universalidad en el acceso a esta prestación de interés público. Pese a poner en un primer término su condición de servicio privado de interés público, y su carácter sanitario, el sistema y su normativa presentan un carácter generalista que no contempla la heterogeneidad de escenarios en los que tiene que actuar, a la vez que la singularidad de los entornos que pretende proteger, basando su retribución exclusivamente en el margen sobre el PVP de los medicamentos que se dispensan, lo cual perjudica claramente a las farmacias que prestan servicio a una menor población, al presentar igualmente un menor número de dispensaciones. Estas circunstancias, unidas al desarrollo y aplicación lineal de políticas que persiguen continuamente un ajuste de gasto, pero que no realizan de forma paralela un análisis previo de la afectación de la red, ha llevado a muchas de estas oficinas de farmacia a una situación de quiebra técnica, produciéndose incluso el cierre paulatino de muchas de ellas.

En un intento de evitarlo, en octubre del 2011, se publicó el RDL 09/2011, que como reza en sus Disposiciones Generales reconoció esta situación adversa al indicar que: *“Especialmente en los núcleos rurales, las oficinas de farmacia juegan un papel de primera magnitud en la salud de la población y, en la actual coyuntura económica, la viabilidad de algunas de ellas está comprometida.”*, instaurando en su artículo tercero *“...una medida de apoyo a la viabilidad de las oficinas de farmacia que garantice la continuidad del servicio asistencial que prestan”*. La medida consiste en el establecimiento de un *“...índice corrector de los márgenes para las citadas oficinas de farmacia, inversamente proporcional a su facturación con cargo a fondos públicos.”*, mediante la cual se pretendía contribuir *“...a la viabilidad de las mismas y, por lo tanto, la continuidad en la prestación de sus servicios en núcleos poblacionales singulares”*.

Lamentablemente, este primer paso de carácter legislativo, que pretendía corregir el desequilibrio existente no ha presentado, ni seguimiento, ni continuidad, por tanto se carecen de estudios de impacto sobre esta medida, a excepción del efectuado por esta sociedad científico-profesional. Así, en enero de 2016, la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), publicó un informe titulado: *RDL 09/2011. La vía que permitiría equilibrar el Modelo español de*

*farmacia*⁴⁰. Firmado por su presidente, Francisco Javier Guerrero, en este documento se recogen numerosos datos como: número de farmacias afectadas, cuantías medias percibidas, ó el porcentaje del gasto destinado a esta partida por las Administraciones y su comparativa con el gasto global, números que desvelan el carácter insuficiente de la medida.

Atendiendo a los datos de este estudio, existen aproximadamente 1.000 oficinas de farmacia en situación de viabilidad económica comprometida (976), estando el 92% de ellas en el medio rural⁴¹. Con unos gastos fijos medios de 1.230,89 euros/mes -lo cual implica tener que dedicar el 52,09% del beneficio de sus ventas totales a cubrir este concepto-, podríamos decir por tanto, sin temor a equivocarnos, que la percepción media de 298 euros/mes por la aplicación de esta medida, resulta, a todas luces, inefectiva e insuficiente, no contribuyendo a garantizar su viabilidad económica, ni a corregir un balance económico desfavorable.

Dicho todo lo anterior, **la calificación actual de Viabilidad Económica Comprometida (VEC)**, para las farmacias cuya facturación se encuentre por debajo de una cantidad determinada, **debe seguir vigente y constituir un marco que defina su status propio, sin perjuicio de que, según nuestra opinión, ésta deba ser revisada a la vista de los datos de los que se disponen.**

FARMACIA RURAL Y FARMACIA ESENCIAL

Ante la existencia de una Ley como la Ley de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR), y una definición clara de medio rural como la recogida en la misma, esto es, *“el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km²”*, entendemos que la definición de farmacia rural debe estar en concordancia con la Ley, ya que cualquier contradicción con la misma estaría fuera de lugar. Pero si bien es cierto lo anterior, también lo es que la LDSMR también establece la necesidad de priorizar su aplicación en las zonas con mayor grado de atraso relativo, tanto en su Preámbulo, como a lo largo de todo su articulado, el cual pivota entorno al objetivo básico de considerar al medio rural como una unidad, y huyendo de un claro riesgo de descuelgue de estas zonas con mayores necesidades. A este objeto, establece la figura del **municipio rural de pequeño tamaño** (menos de 5.000 habitantes), y la delimitación y clasificación de las **zonas rurales** que la citada ley identifica como **prioritarias a efectos de aplicación del Programa**: zonas rurales a revitalizar, áreas integradas en la red Natura 2000, y los municipios de pequeño tamaño situados en zonas rurales intermedias y periurbanas.

⁴⁰ RDL 09/2011. La vía que permitiría equilibrar el Modelo español de farmacia https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2016/06/RDL-09_2011.pdf

⁴¹ Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2016. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Documentos-acceso-medios/Estad%3adsticcas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2016.pdf>

Las zonas rurales prioritarias a efectos de aplicación del PDRS son las: zonas rurales a revitalizar, áreas integradas en la red Natura 2000, y los municipios de pequeño tamaño situados en zonas rurales intermedias y periurbanas.

La red de oficinas de farmacia constituye, pese a las diferentes normativas de las CCAA, un Modelo de prestación con unos elementos comunes básicos que entendemos bebe de la misma filosofía de unidad que impregna a este texto legislativo, y comparte con nuestro Sistema Sanitario Público el objetivo irrenunciable de garantizar la equidad y universalidad en el acceso al mismo por parte de la población. Dicho esto, hemos de contemplar su estructura como una unidad en la que cualquier problema que afecte a parte de la red (conlleve ó no el cierre del establecimiento y el consiguiente cese del servicio), hiciese saltar todas las alarmas, máxime si las oficinas de farmacia afectadas son las que garantizan este altísimo nivel de accesibilidad, denominado en el argot como capilaridad.

Entendemos pues imprescindible, establecer una figura que distinga a las oficinas de farmacia que prestan servicio a las más pequeñas poblaciones 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 contempla la heterogeneidad de escenarios en los que tiene que actuar, ni la singularidad de los entornos que pretende proteger. Para ello, rescatamos el concepto de farmacia esencial que esbozamos en nuestro informe Farmacia Rural. La esencia del Modelo español de farmacia⁴², y que procede a su vez del Essential Small Pharmacies (ESP), empleado en 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.

Al objeto de identificar las oficinas de farmacia que entendemos esenciales para el Modelo, y como ya hemos expresado anteriormente, desde la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), creemos imprescindible manejar un **criterio de ubicación** que no prescinda en su elaboración de otros factores de interés (económicos, sociales, presencia ó ausencia de servicios, estado de las vías de comunicación, etc,...), y otro **criterio de facturación**, que tome como base las exigencias VEC, pero que entendemos necesita ser actualizado para que responda al objetivo pretendido de viabilidad en unas condiciones óptimas de ejercicio.

⁴² Farmacia Rural. La esencia del Modelo español de farmacia https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2013/01/FarmaciaRural_laesencia.pdf

Criterio de ubicación

A priori, éste sería un trabajo de una enorme complejidad, pero contamos con la inmensa fortuna de que la Administración ya lo ha realizado cuando elaboró sus Planes de Desarrollo Rural Sostenible de cada zona. Por tanto, la Administración dispone de instrumentos accesibles, válidos y con el consiguiente grado de confianza hacia los mismos, para poder identificar la importancia que supone para cada municipio, a efectos del mantenimiento de sus servicios públicos, la presencia de una oficina de farmacia en el mismo.

Criterio VEC

El criterio económico resulta fundamental para conocer su situación económica, y actualmente disponemos de un RDL como el 09/2011 que, pese a sus posteriores modificaciones, establece unas condiciones para calificar a una oficina de farmacia como en situación de viabilidad económica comprometida, por ello entendemos razonable ceñirnos al mismo, pese a demandar su revisión y actualización conforme a los datos de los que se disponen.

Por tanto, nuestra definición de **Farmacia Esencial** sería la siguiente:

FARMACIA ESENCIAL. Es toda aquella que según la Ley 45/2007, de 13 de Diciembre, de Desarrollo Sostenible del Medio Rural esté ubicada en una zona rural prioritaria a efectos de aplicación del PDRS, y que cumpla, a su vez, los requisitos económicos que en cada momento se determinen para ser reconocida como en situación de viabilidad económica comprometida.

Las farmacias esenciales garantizan un servicio público básico, ayudan al mantenimiento de la población en el medio rural (mayoritariamente envejecida), y contribuye por tanto a revertir ó frenar fenómenos tan negativos como la despoblación. A pesar de su carácter esencial, constituyendo en muchos casos el único profesional sanitario permanente en la zona, realizan su labor en condiciones de precariedad, por lo que resulta imprescindible establecer un estatus propio que recoja su singularidad dentro del conjunto de la red, lo cual favorecería el desarrollo e implementación de las medidas necesarias para su protección.

Sociedad Española de Farmacia Rural

CONCLUSIONES

El medio rural presenta un grave problema de despoblación que afecta a la vertebración del territorio en el conjunto del país, el cual se ve agudizado con la pérdida de servicios básicos que lastran las posibles soluciones a aplicar en este entorno.

Más allá de los diferentes criterios a la hora de caracterizar el entorno rural y sus municipios, según el recogido en la Ley de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR), **en España, el 82,5% de sus municipios son rurales y constituyen el 84,5% de la superficie total del país. De estos, el 94,8% son municipios rurales de pequeño tamaño (menos de 5.000 habitantes), ocupando el 81% del territorio rural y el 68,4% de su superficie**, lo que nos da una idea de la magnitud del problema al que nos enfrentamos.

Su evolución demográfica negativa, la baja densidad de población y alta tasa de envejecimiento, el elevado grado de masculinización y un alto porcentaje de población activa agraria constituyen **un conjunto de condicionantes que dificultan su desarrollo, incidiendo negativamente en el acceso a servicios básicos, lo cual conlleva que los habitantes del medio rural carezcan de una igualdad de oportunidades respecto a sus homólogos urbanos**. La traducción de todo esto es sencilla: **Si no hay habitantes, no hay servicios, y si no hay servicios, los habitantes disponen de menos alicientes para quedarse**.

Pero si la situación actual es preocupante, la tendencia resulta alarmante, así, los datos correspondientes al periodo 2005-2015 reflejan un **trasvase de población desde los municipios con menos de 3.000 habitantes hacia los que tienen más de 5.000, provocando por un lado el incremento de la población de estos últimos, y la disminución de todos los tramos poblacionales inferiores a 3.000 habitantes, con un aumento de municipios de menos de 101 habitantes**. En este mismo periodo, la población española habría aumentado en 2.515.852 habitantes, mientras que en los municipios de menos de 1.000 habitantes habría disminuido en 63.843, aumentando, a su vez, el número de poblaciones menores de 1.000 habitantes.

La despoblación es por tanto un problema de tal magnitud que **ha provocado el impulso de políticas de desarrollo rural a nivel europeo, nacional y autonómico**, en un intento de revertir esta situación, poniendo sobre la mesa cuantiosos y numerosos fondos de los que **España dedicará en el periodo 2014-2020, la nada desdeñable cantidad de 53.277 millones de euros del Fondo Estructural y de Inversión europeo (ESI), aportando la UE el 70% de esta cantidad**.

Desde un enfoque exclusivamente nacional, el marco regulatorio se encuentra recogido en la **Ley de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR)**, la cual busca un impulso al desarrollo del medio rural y pone el foco ó **prioriza en las regiones con un mayor atraso relativo, estableciendo como necesidad, para garantizar la igualdad de todos los ciudadanos, la garantía de prestación de**

unos servicios públicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, en particular en educación, sanidad y seguridad ciudadana. Las farmacias rurales, especialmente las ubicadas en pequeñas poblaciones, dotan de uniformidad a esta prestación sanitaria en todo el país, por tanto, resultan esenciales a la hora de cumplir las premisas de equidad y universalidad en el acceso a la misma que caracterizan a este importante servicio público, al hacerlo llegar hasta el último de los rincones.

Dentro de las oficinas de farmacia ubicadas en el medio rural, 3 de cada 4 desarrollan su actividad en municipios de menos de 5.000 habitantes, y más de la mitad de éstas se encuentran en poblaciones de menos de 1.000 habitantes, aspecto éste que habla muy bien sobre el sistema de Planificación que rige a esta profesión y su traducción a efectos de universalidad en el acceso a la prestación.

Pero dicho esto, nos encontramos con la existencia de una bolsa de aproximadamente 1.000 oficinas de farmacia (976) en situación de Viabilidad Económica Comprometida (VEC), encontrándose el noventa y dos por ciento de éstas (92 %) en el medio rural. Un importante número de oficinas de farmacia que presentan características singulares y diferenciales concretas, y que entendemos necesitan de un marco regulador diferenciado que favorezca la protección del servicio que actualmente prestan a los habitantes de estos entornos, dada su contribución al arraigo de la población en forma de garantía de prestación de este servicio sanitario.

Partiendo de esta situación de riesgo de la prestación, y de la necesidad de actuar para garantizar la continuidad de la misma en condiciones óptimas, sólo nos quedaría la controversia principal, que no es otra que **identificar cuáles serían objeto de esta actuación prioritaria, y si sería justificada la intervención desde las Administraciones para, desde un reconocimiento a su singularidad y una modificación ó ajuste de las condiciones generales de retribución, garantizar que los habitantes de estas poblaciones puedan seguir disfrutando de un servicio que, entendemos, contribuye, entre otras cosas, a fijar población en el medio rural.**

Para realizar esta identificación entendemos necesario acudir a dos parámetros; uno de ubicación, y otro de renta neta de la oficina de farmacia en cuestión. En relación al primero de ellos, la graduación de la ruralidad de una zona ya ha sido establecida por la propia Administración según los criterios recogidos en la LDSMR para poder elaborar los correspondientes PDRS, por tanto resulta un indicador fiable y presenta, a su vez, un grado máximo de confianza en su manejo, por lo que entendemos que **la identificación de una oficina de farmacia por ubicación se encuentra ampliamente justificada y argumentada en base a este criterio.**

Quedaría por tanto acudir a otro parámetro de carácter económico para poder identificar a las que, pese a resultar esenciales por encontrarse ubicadas en una zona de actuación prioritaria, presentan problemas económicos para

mantener esta prestación en condiciones idóneas de calidad y durabilidad conforme a las reglas generales de retribución actuales, por ello hemos de analizar las rentas netas de éstas. Para realizar esta diferenciación tomaríamos como punto de partida el criterio existente de Viabilidad Económica Comprometida (VEC), teniendo en cuenta que, a la luz de los datos de los que disponemos, este criterio debe ser revisado al alza para ajustarlo a esa pretendida viabilidad, y que ésta sea, a su vez, sostenible en el tiempo, y se ofrezca en unas condiciones óptimas.

Por tanto, una oficina de farmacia esencial, ó que presenta necesidad de actuación prioritaria, se correspondería con *toda aquella que según la Ley 45/2007, de 13 de Diciembre, de Desarrollo Sostenible del Medio Rural esté ubicada en una zona rural prioritaria a efectos de aplicación del PDRS, y que cumpla, a su vez, los requisitos económicos que en cada momento se determinen para ser reconocida como en situación de viabilidad económica comprometida.*

Somos conscientes de la susceptibilidad que puede suponer el realizar un llamamiento a las Administraciones públicas solicitando su intervención, pero entendemos que está plenamente justificado al encontrarnos en un Modelo de ejercicio altamente regulado, debiendo traducirse su actuación, entre otras medidas, en una modificación parcial del sistema de retribución actual, de forma que éste garantice la continuidad del servicio en el medio rural en condiciones óptimas de prestación, evitando el riesgo cierto de descuelgue y/o desaparición de una parte importante y muy sensible de la red de oficinas de farmacia.

Como hemos expresado en varias ocasiones a lo largo de este documento, el Modelo español de farmacia se apoya en dos parámetros comunes e irrenunciables del Sistema Sanitario Público, como son la equidad y la universalidad en el acceso a esta prestación de indudable interés público. Pese a poner en un primer término su consideración de servicio privado de interés público, y su carácter sanitario, el sistema y su normativa presentan un carácter generalista que no contempla la heterogeneidad de escenarios en los que tiene que actuar, a la vez que la singularidad de los entornos que pretende proteger, basando la retribución de esta prestación exclusivamente en el margen sobre el PVP de los medicamentos que se dispensan, lo cual perjudica claramente a las farmacias que prestan servicio a una menor población, al presentar igualmente un menor número de dispensaciones, y no disponiendo éstas de otras vías de aumento de ingresos al depender en más de un 90% de la facturación de recetas. Estas circunstancias, unidas a unas políticas generalistas que persiguen continuamente un ajuste de gasto, pero que no realizan de forma paralela un análisis previo de la afectación de la red, ha llevado a muchas de estas oficinas de farmacia a una situación de quiebra técnica, manteniéndose muchas de éstas con ingresos ajenos a la actividad, y llegando a producirse, incluso, el cierre paulatino de muchas de ellas.

El hecho de que esta circunstancia se produzca en el seno de un sistema que contraviene normas básicas de nuestro entorno económico como el libre establecimiento, provoca una disrupción en el sistema elegido, exigiendo la intervención de las Administraciones competentes al objeto de garantizar el objetivo principal y la propia justificación de las restricciones, que no son otras que garantizar la universalidad de la prestación en entornos donde el legislador ha entendido que no se prestaría el servicio de llevarse a cabo bajo las reglas del libre mercado.

Por expresarlo con argumentos jurídicos de todos conocidos, las medidas restrictivas serán consideradas contrarias a derecho salvo que se apliquen de manera no discriminatoria; estén justificadas por objetivos de interés público; sean adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen; y no vayan más allá de lo necesario para alcanzarlo.

Si restringimos el número de aperturas e indicamos dónde deben realizarse éstas en aras de alcanzar un objetivo de interés público como es el acceso equitativo y universal a esta prestación, cabe preguntarse si la no garantía de ésta podría considerarse inadecuada ó que la restricción vaya más allá de lo necesario para alcanzar este objetivo, considerando las restricciones injustificadas ó desproporcionadas.

Por ello, uniendo las argumentaciones que justifican el Modelo de prestación farmacéutica vigente en el país, considerado recientemente *Marca España*⁴³, con la necesidad de garantizar unos servicios públicos adecuados y de calidad en el medio rural para evitar la despoblación que le afecta, entendemos que las Administraciones están obligadas a realizar los ajustes necesarios para que, ya sea mediante una redistribución de lo que actualmente le cuesta el conjunto de la red (vía RDL 09/2011), ó mediante convocatorias especiales como las que buscan reducir la brecha digital, “...facilitando el despliegue de las nuevas redes en zonas en las que, sin ayudas públicas, no resultan rentables para los operadores”⁴⁴, ó en rutas aéreas deficitarias, en especial a las calificadas como de Obligado Servicio Público (OSP)⁴⁵, por citar sólo dos ejemplos, garantizando de forma efectiva la presencia de estos establecimientos y su continuidad en el entorno rural en condiciones óptimas, seleccionándolos en base, al menos, a los criterios enunciados en este informe, es decir, ubicación y renta del establecimiento.

Al margen de todo lo expresado, no podemos dejar de reconocer que la despoblación del medio rural es un problema de gran complejidad, pero si queremos ofrecerle solución, parece que entre los incentivos al arraigo de sus

⁴³ La farmacia española, ejemplo mundial de excelencia

<http://marcaespana.es/actualidad/econom%C3%ADa/la-farmacia-espa%C3%B1ola-ejemplo-mundial-de-excelencia>

⁴⁴ Nota de Prensa Ministerio de Turismo, Energía y Agenda Digital

<http://m.minetur.gob.es/NotasPrensa/Detalle?idNotaPrensa=307&anio=2015>

⁴⁵ Obligaciones de Servicio Público. Ministerio de Fomento

https://www.fomento.gob.es/MFOM/LANG_CASTELLANO/DIRECCIONES_GENERALES/AVIACION_CIVIL/INFORMACION/NORMATIVA/NORMATIVA_BASICA/SERV_AEREOS/OSP/

actuales habitantes, así como de sus potenciales pobladores, debería encontrarse el mantenimiento y mejora de sus servicios públicos básicos. Así lo recoge la LDSMR, y así lo entendemos también nosotros, considerando para ello a las oficinas de farmacia rurales parte importante de estos.

Sociedad Española de Farmacia Rural

Sociedad Española de Farmacia Rural

RECOMENDACIONES

Podría parecer una perogrullada pero, garantizar el normal desarrollo de la prestación farmacéutica en los entornos rurales pasa en primer lugar por el reconocimiento de estos establecimientos como servicios públicos necesarios e imprescindibles para la población, habida cuenta de las confrontaciones que cualquier variación en el servicio provoca entre las diferentes Administraciones⁴⁶. A partir de este axioma, planteamos una serie de medidas que permitirían eliminar el déficit que el sistema retributivo generalista mantiene con las oficinas de farmacia sitas en el medio rural, precisamente las calificadas como oficinas de farmacia esenciales y que necesitan de una actuación prioritaria según los criterios establecidos en este informe.

1. Inclusión de las oficinas de farmacia esenciales en las Directrices estratégicas territoriales de ordenación rural (DETOR)
2. Declaración de obligación de servicio público (OSP). Convocatorias especiales
3. Mecanismos de redistribución interna

Inclusión de las oficinas de farmacia esenciales en las DETOR

El artículo 12 de la Ley 45/2007, indica que las CCAA deben elaborar lo que se denominan Directrices estratégicas territoriales de ordenación rural, también denominadas DETOR⁴⁷, siendo éste el instrumento rector de la ordenación de las actuaciones que han de desarrollarse en el medio rural, así como el que indica las localizaciones de las acciones que se han de ejecutar, orientando por tanto el diseño y elaboración de los PDRS.

El propio Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, elaboró un Documento de Referencia con carácter orientador para la elaboración de este DETOR, el cual, tras enriquecerse con la aportación de la Mesa de Asociaciones de Desarrollo Rural, la Comisión Interministerial para el Medio Rural, y el Consejo para el Medio Rural, constituye la guía para la elaboración de los PDRS por cada CCAA.

Bajo la denominación de Servicios y Bienestar Social, el eje 3 de este documento indica en su primer párrafo que: *“El Plan de Zona debe procurar incluir las actuaciones precisas para que la prestación de los servicios públicos básicos (sanidad, educación, cultura, servicios sociales, seguridad ciudadana) se realice en todas las zonas rurales en condiciones de igualdad en relación con los núcleos urbanos.”*

⁴⁶ Reflexiones en la Soledad del Farmacéutico Rural (y XXIII). El caso de Cervera-Pisuerga y la pérdida de servicios en el medio rural <https://farmaceuticosrurales.blogspot.com.es/2017/02/reflexiones-en-la-soledad-del.html>

⁴⁷ Documento de Referencia para la elaboración de directrices estratégicas territoriales de ordenación rural <http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/planes-y-estrategias/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/11. Documento referencia DETOR tcm7-9683.pdf>

En lo que respecta a la Sanidad, apreciamos la ausencia de las oficinas de farmacia y de los profesionales que las atienden de los servicios básicos de Atención Primaria en el medio rural, focalizando su actuación exclusivamente al ámbito médico y al personal de enfermería, indicando que *“cada municipio debe contar con un consultorio local, cuya capacidad y características deben ser adecuadas a la población a la que debe servir, teniendo en cuenta su tendencia. La dotación en equipamiento de estos consultorios deber ser la necesaria para poder ofrecer las prestaciones sanitarias de atención primaria de acuerdo con la cartera de servicios de atención primaria y con la organización de la asistencia sanitaria en la CCAA. En el caso de que el equipamiento sea insuficiente para satisfacer para cumplir esas funciones el Plan de zona incluirá su adquisición o renovación.”*

Al mismo tiempo, en su punto 7, establece la necesidad de *“promover la aplicación de incentivos profesionales para favorecer la permanencia y estabilidad laboral de estos colectivos, especialmente en las zonas rurales a revitalizar, y en el resto de zonas rurales con algún nivel de prioridad en el Programa de Desarrollo Rural Sostenible”*.

Cierto es que los consultorios de Atención Primaria (AP), constituyen importantes estructuras en este nivel asistencial de nuestra sanidad, pero también lo es, que en muchísimas poblaciones de la España rural, estos no se usan más que una ó dos veces a la semana, ó por escasas horas, obligando al personal médico y de enfermería a realizar largos desplazamientos entre diferentes consultorios, lo cual aportaría sentido a la propuesta del punto 7 de implementar incentivos profesionales para favorecer la permanencia y estabilidad laboral de los mismos. Dicho esto, también es cierto que en muchas de estas localidades las oficinas de farmacia constituyen el servicio sanitario con mayor presencia y disponibilidad en el municipio, y que al frente de la misma dispone de un profesional altamente cualificado... ¿por qué entonces se excluye a este servicio de los DETOR, y por ende de los PDRS?

Podríamos encontrar la respuesta en que este servicio de interés público se gestiona a nivel privado, quedando a priori excluida de los objetivos recogidos en el artículo 30 de la LDSMR, y la situación de sus titulares, trabajadores autónomos, de las enumeradas en el artículo 31, así como del punto 7 de este documento de carácter orientativo, pero con independencia del carácter privado del establecimiento, éste tiene, por propia definición⁴⁸, un interés público aún más marcado en estos entornos, y cuyo ámbito de actuación se sitúa a nivel de la Atención Primaria, la puerta de acceso a nuestro Sistema Sanitario Público.

Por todo ello, creemos necesario, y así lo **proponemos, la inclusión de la oficina de farmacia rural, conforme a la definición establecida en este documento, en los ejes de actuación de los PDRS**, particularmente en lo

⁴⁸ Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>

relativo al Art. 30 de la LDSMR y al eje 3 del DETOR, reconociendo así el carácter e interés público de este establecimiento privado, así como su decisiva contribución a la asistencia sanitaria de la población donde éste se encuentra ubicado.⁴⁹

Igualmente creemos necesaria la elaboración de un Estudio de la situación de estos establecimientos en paralelo a la elaboración de los PDRS, así como, a la luz del mismo, la instauración de medidas correctoras dentro del margen otorgado por este documento, ó mediante niveles de protección adicionales que puedan establecer las respectivas CCAA respecto a los fijados por la Administración General del Estado (AGE). Estas medidas podrían corresponderse con subvenciones directas ó con acuerdos ó convenios específicos entre las Administraciones y los órganos de representación de la oficina de farmacia.

Declaración de Obligación de Servicio Público (OSP) y Convocatorias Especiales

En el ámbito del sector de los servicios de transporte, la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía sostenible⁵⁰ establece en su artículo 95 la figura de los servicios de interés público, siendo *“...aquellos que las empresas operadoras no prestarían si tuviesen en cuenta exclusivamente su propio interés comercial y que resulten necesarios para asegurar el servicio de transporte, a través de cualquier modo de transporte, entre distintas localidades o para garantizar su prestación en condiciones razonablemente aceptables de frecuencia, precio, calidad o universalidad.”* Al mismo tiempo, *“Corresponde al Ministro de Fomento el establecimiento de las condiciones de prestación de dicho servicio y de las compensaciones económicas que procedan, que deberán ser suficientes para cubrir los costes del servicio y obtener un beneficio razonable.”* Por tanto, la OSP conlleva la subvención del servicio de forma que se cubran sus costes y proporcione un beneficio razonable.

Igualmente, el Programa de Extensión de la Banda Ancha de Nueva Generación⁵¹, establece la concesión de subvenciones a fondo perdido y anticipo con cargo a los fondos FEDER (se cobran antes de comenzar los trabajos aunque haya que establecer una fianza del 50% de las mismas), contando éstas con un presupuesto de 100 millones de euros.

Son sólo un par de ejemplos documentados que con independencia de los Ministerios que los impulsan, responden a la necesidad de garantizar la

⁴⁹ Actuaciones del PDRS 2010-2014. EJE 3. SERVICIOS Y BIENESTAR SOCIAL

http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/3_Actuaciones_del_programa_tcm7-9688.pdf

⁵⁰ Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible

https://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/2ED9503F-A1D8-4B30-A149-8F26742D0305/135914/Ley2_2011_Consolidado.pdf

⁵¹ Programa de Extensión de la Banda Ancha de Nueva Generación

<http://www.minetad.gob.es/PORTALAYUDAS/BANDA-ANCHA/DESCRIPCION/Paginas/Descripcion.aspx>

prestación de servicios públicos que de otra forma no resultarían rentables a la iniciativa privada, y que para ello son incentivados económicamente al objeto de que, además de cubrir los costes de explotación, garanticen la obtención de unos beneficios razonables.

En nuestra opinión, existe un paralelismo con el de las oficinas de farmacia esenciales ubicadas en el medio rural, las que según la definición recogida en este informe necesitan una actuación prioritaria para garantizar la prestación farmacéutica en estas poblaciones en condiciones adecuadas, de manera que puedan, al igual que estas empresas de transporte, cubrir los costes de explotación y obtengan unos beneficios razonables.

Mecanismos de Redistribución Interna

Durante el 2014, el gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud ascendió a 9.360.456.684 de euros⁵², siendo ésta la cantidad bruta destinada a costear la prestación que ofrece el conjunto de la red de oficinas de farmacia del país, compuesta entonces por 21.854 establecimientos y presentando un gasto medio por receta de 10,78 euros para el mismo periodo.

Frente a estos datos globales, la facturación media de la farmacia española se estabilizó en el entorno de los 864.000 euros/año⁵³ frente a los 101.618,28 euros/año de una VEC⁵⁴, lo que supone que éstas últimas facturan tan sólo el 11,76% de las primeras, y lo que quizás resulte más relevante, las farmacias denominadas como VEC constituyen en número el 4,47% del total, garantizan el acceso a la prestación hasta en los lugares más recónditos y, a pesar de su importancia, sólo “consumen” el 1,06% de los recursos que el Estado invierte en el conjunto de la red.

Las oficinas de farmacia denominadas como VEC, y que en un 91 % se ubican en el medio rural, constituyen en número el 4,47% de la red, y sólo “consumen” el 1,06% de los recursos destinados a costearla.

Añadir igualmente que el 91% de estas oficinas de farmacia VEC se ubican en el medio rural según el Informe Estadísticas de Colegiados y Oficinas de Farmacia publicado en 2015 por el CGCOF⁵⁵, por lo que podemos circunscribir esta

⁵² Gasto farmacéutico a través de receta del Sistema Nacional de Salud. Acumulado Enero-Diciembre 2014 <https://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/diciembre2014.htm>

⁵³ La facturación media de la farmacia se mantiene en los 864.000 euros gracias al autocuidado <http://farmadrid.cofm.es/es/index.asp?MP=106&MS=926&MN=2>

⁵⁴ RDL 09/2011. La vía que permitiría equilibrar el modelo español de farmacia https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2016/06/RDL-09_2011.pdf

⁵⁵ Estadísticas de Colegiados y Oficinas de Farmacia. 2015. <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Estad%C3%ADsticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2014.pdf>

desigualdad –patente y manifiesta a la vista de los números-, casi exclusivamente a esta ubicación y a las singularidades que presenta el ejercicio en este entorno.

Como hemos comentado en este informe, la calificación VEC debe seguir vigente, pero ha de actualizarse para corregir este desequilibrio que pone en riesgo la universalidad en el acceso a esta prestación, precisamente en los entornos rurales.

Actualmente el único mecanismo que busca corregir este desequilibrio es el creado tras la publicación del RDL 09/2011, el cual actúa a su vez en el RD 823/2008, pero las oficinas de farmacia beneficiarias (VEC) perciben una media de 298,72 €/mes por este concepto, lo cual apenas permite cubrir la cuarta parte de sus gastos fijos e ineludibles (1.230,89 €/mes), y todo ello en condiciones de precariedad: trabajando en solitario (3 de cada 4 no pueden contratar a nadie), cotizando lo mínimo (261,84 €/mes entonces, 275,02 €/mes ahora), no pudiendo tomarse unos días de vacaciones, una baja por enfermedad ó maternidad, 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 (SMI), etc, etc,...⁵⁶

Actualizar este mecanismo existente, actualmente insuficiente, sería a todas luces la actuación menos compleja de todas, ya que sólo requeriría la modificación de las cuantías recogidas en el RD 823/2008⁵⁷ para incrementar las percepciones de este tipo de farmacias, de forma que blindásemos esta prestación ofreciendo a estos profesionales la garantía de que cubren sus gastos fijos y obtienen, a su vez, unos ingresos netos razonables, equivalentes a los de un farmacéutico de atención primaria.

Según nuestros cálculos⁵⁸, esto supondría en términos monetarios pasar de una aportación cifrada aquel año en 2.939.419,12 € (un 0,03% del Gasto Farmacéutico Total ó GFT), a 43.065.111,84 euros (el 0,46% del GFT), pasando estas oficinas de farmacia esenciales a “costar” aproximadamente el 1,5% del GFT en lugar del 1,06% actual, y solventando de una vez un déficit que se cifra en una media mensual de 3.698,67 €/farmacia (44.384,09 €/farmacia/año) a la par que alcanzaríamos una estabilidad y viabilidad futura para la prestación en estos entornos.

Dado que las Administraciones Públicas perciben un retorno desde el sector en forma de diferentes medidas, entendemos que existe margen más que suficiente para reinvertir parte del mismo en el refuerzo y mantenimiento de la red,

⁵⁶ RDL 09/2011. La vía que permitiría equilibrar el Modelo español de farmacia
https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2016/06/RDL-09_2011.pdf

⁵⁷ Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-9291>

⁵⁸ Anexo II. Propuesta de modificación del RD 823/2008

máxime cuando por sólo una de éstas, la escala recogida en el RD 823/2008, esta cantidad ascendió ese mismo año a 241.000.000 de euros⁵⁹.

Consideraciones Finales

Como consideración final, entendemos que el planteamiento a seguir para mantener esta prestación en el medio rural en condiciones óptimas y contribuir de esta forma a frenar la despoblación por medio de la protección de uno de sus servicios básicos pasaría por el siguiente cronograma:

1. Concienciación de la situación de estas oficinas de farmacia y de su importancia en la fijación de la población en el medio rural con intervenciones a nivel ministerial (Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente), Autonómico (Consejerías), y con los diferentes agentes sociales (Mesa de Asociaciones de Desarrollo Rural, REDR, FEMP,...)
2. Identificación de las oficinas de farmacia que resulten esenciales en el mantenimiento de la prestación en el entorno rural conforme a los parámetros recogidos en este informe
3. Inclusión de éstas en los DETOR y PDRS
4. Corrección del déficit económico actual por cualesquiera de las vías citadas en las recomendaciones de este informe, ya sea por aplicación de una sola ó mezcla de ellas hasta alcanzar una viabilidad óptima de la prestación, al menos, según los criterios recogidos en este informe
5. Eliminación de la linealidad y falta de proporcionalidad actual a la hora de tomar medidas de control de gasto, identificando las partes débiles de la red y evaluando el impacto de estas medidas en ella a lo largo de todo el proceso que concluye en la publicación e implementación de la normativa
6. Potenciación de la vertiente asistencial de las oficinas de farmacia esenciales mediante la implementación de servicios profesionales farmacéuticos (SPF) adecuados a las condiciones particulares de la población de este entorno en colaboración con el resto de agentes sanitarios
7. Desarrollo e implementación de normativas que ofrezcan la posibilidad de promoción profesional de los titulares ejercientes en estas oficinas de farmacia esenciales con el fin de generar un atractivo adicional al ejercicio en estos entornos

⁵⁹ ANTARES. Informe Situación y Cifras Clave de la Farmacia en 2014

<https://www.antares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/91b3fb35d40d4bbc984800252bec5f8937908a25.pdf>

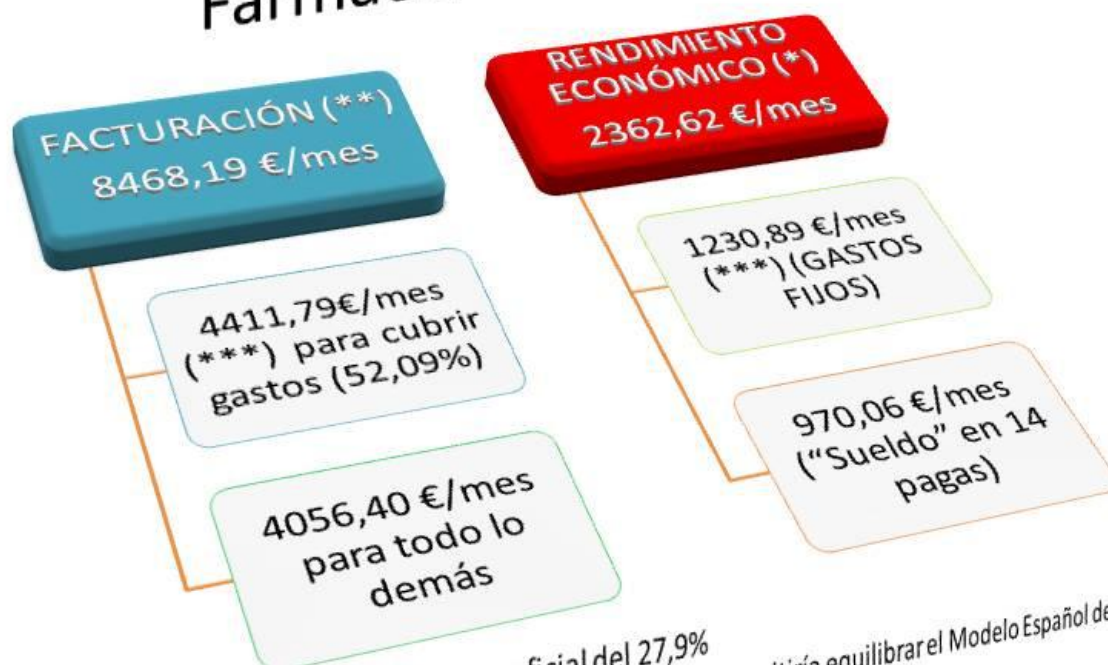
GLOSARIO DE ACRÓNIMOS EMPLEADOS

AP	Atención Primaria
AGE	Administración General del Estado
CCAA	Comunidad Autónoma
CGCOF	Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
DE	Desviación Estándar
DETOR	Directrices Estratégicas Territoriales de Ordenación Rural
EIE y ESI	Fondo Estructural y de Inversión Europeo
ESP	Essential Small Pharmacy
FEADER	Fondo Agrícola de Desarrollo Rural
FC	Fondo de Cohesión
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
FEMP	Fondo Europeo Marítimo y de Pesca/ Federación Española de Municipios y Provincias
FSE	Fondo Social Europeo
GFT	Gasto Farmacéutico Total
GPRI	General Practice Rurality Index
IGROFE	Índice General de Ruralidad en Oficina de Farmacia en España
INE	Instituto Nacional de Estadística
LDSMR	Ley para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OSP	Obligación de Servicio Público
PAC	Política Agraria Común
PDR	Programa de Desarrollo Rural
PDRS	Plan de Desarrollo Rural Sostenible
PVP	Precio de Venta al Público
RAE	Real Academia Española
RD	Real Decreto
REDR	Red Española de Desarrollo Rural
SAU	Superficie Agrícola Utilizada
SEFAR	Sociedad Española de Farmacia Rural
UE	Unión Europea
VEC	Viabilidad Económica Comprometida
YEI	Youth Employment Initiative

Sociedad Española de Farmacia Rural

ANEXO I. BALANCE ECONÓMICO MEDIO DE UNA FARMACIA VEC

Balance Económico Medio de una Farmacia VEC



(*) Para un margen bruto oficial del 27,9%

(**) Datos SEFAR. RDL 09/2011, la vía que permitiría equilibrar el Modelo Español de Farmacia

(***) Análisis Gastos Fijos Oficina de Farmacia. SEFAR

ANEXO II. PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DEL RD 823/2008

Datos

976 farmacias VEC (0,89% del GFT para 820 farmacias, 1,05% GFT para 976)

Facturación media VEC anual: 101.618,28 euros

Margen bruto oficial anual farmacia VEC (27.9%): 28.351,50 euros

Gastos fijos farmacia VEC (sin S.S.) anual: 11.475,59 euros (14.770,56 con autónomo)

Coste farmacéutico para la administración anual 61.260 euros⁶⁰

Cantidades anuales reintegradas por índice corrector márgenes 2.939.419,12

Salario de 976 farmacéuticos de la administración: $61.260 \times 976 = 59.789.760 \text{ €}$

Cálculos

Margen bruto farmacias VEC: $976 \times 28.351,50 = 27.671.064 \text{ euros}$

Gastos fijos farmacias VEC: $976 \times 11.475,59 = 11.200.175,84 \text{ euros}$

Salario farmacéuticos de farmacias VEC (Beneficio Neto)

$27.671.064 - 11.200.175,84 = 16.470.888,16 \text{ euros}$

Salarios Administración-Salarios VEC: $59.789.760 - 16.470.888,16 = 43.318.871,84 \text{ €}$

Conclusiones

Para que los farmacéuticos ejercientes en farmacias VEC obtuviesen una remuneración neta equivalente a la de un farmacéutico de la Administración habría que aumentar la cantidades aportadas mediante los índices correctores de márgenes hasta los 43.318.871,84 euros, lo que supondría pasar del 0.03% actual al 0.46% del GFT.

(44.384,09 euros/farmacia/año ó 3.698,67 euros/farmacia/mes)

⁶⁰ Memoria económica del Servicio Andaluz de Salud para la elaboración del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los Centros Sociosanitarios Residenciales de Andalucía
https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj2mtLDva_ZAhXMvBQKHdFEB_wQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.juntadeandalucia.es%2Fexport%2Fdrupalida%2FExpediente%2520prestaci%25C3%25B3n%2520farmac%25C3%25A9utica%2520en%2520centros%2520sociosanitarios.pdf&usg=AOvVaw2Ir-szRpBDQ0lslcq3gu1F

BIBLIOGRAFIA

1. **BRAIS IGLESIAS.** El rural busca “sobrevivir” ante la despoblación y la pérdida de servicios. [Internet]. LA REGIÓN. Ourense. 11/06/2017 [Citado 18 Diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.laregion.es/articulo/ourense/rural-busca-sobrevivir-despoblacion-perdida-servicios/20170611080657715478.html>
2. **BOE.** Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. Madrid. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. 14/12/2007 [Citado 05 Octubre 2017]. [18 páginas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>
3. **MINISTERIO DE AGRICULTURA, Y PESCA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE.** Programa de Desarrollo Rural Sostenible (PDRS). [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 17/10/2017. [Citado 20/10/2017]. Disponible en <http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/planes-y-estrategias/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/prog-desarrollo-rural-sostenible/>
4. **MARÍA PILAR BURILLO CUADRADO, FRANCISCO BURILLO-MOZOTA y ENRIQUE RUIZ-BUDRÍA.** La Serranía Celtibérica. Un Proyecto de Desarrollo para la denominada “Laponia del Mediterráneo”. [Internet]. Centro de Estudios Celtibéricos de Segeda. Zaragoza. 2013. [Citado 18/10/2017]. Citado [20/10/2017]. Disponible en <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjR2cOUj7jZAhUIbhQKHddDDIQQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.celtiberica.es%2Fflipping%2FSerrania.pdf&usq=AOvVaw3XUz7NLndOTNvqpxe6psHQ>
5. **LUCAS DE LA CAL.** Laponia en el corazón de España. EL MUNDO. [Internet]. Madrid. 28/09/2015. [Citado 21/10/2017]. Disponible en <http://www.elmundo.es/sociedad/2015/09/28/56058b72ca474152188b459f.html>
6. **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR).** Foro SEFAR. Conversaciones en Botica. El papel de los decisores. [Internet]. Madrid. 2016. [Citado 21/10/2017]. Disponible en <https://sefar.org.es/project/foro-sefar-conversaciones-botica/>
7. **JOSÉ A. GÓMEZ-LIMÓN RODRÍGUEZ, IGNACIO ATANCE MUÑIZ y MARGARITA RICO GONZÁLEZ.** Percepción pública del problema de la despoblación del medio rural en Castilla y León. [Internet]. Palencia-Madrid. 18/12/2007. Universidad de Valladolid-Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Citado [21/10/2017]. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjYjvPpw8PZAHVsuVMKHb4NCJ4QFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ceddar.org%2Fcontent%2Ffiles%2Farticulof_298_02_AGER-6-1.pdf&usq=AOvVaw3fZMgmdfjVUPjDksPbvUTd

8. **INE.** Nota de Prensa 994: Proyecciones de Población 2016-2066. [Internet]. Madrid. 20/10/2016. Citado [21/10/2017]. Disponible en <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj0sJzAxcPZAhWC11MKHYxXA8UQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.es%2Fprensa%2Fnp994.pdf&usg=AOvVaw13ivxC3xovNXtE1LRIfAYJ>
9. **HUGO GUTIÉRREZ, YOLANDA CLEMENTE.** ¿Qué provincias perderán más población y cuáles la ganarán?. [Internet]. EL PAÍS. Madrid. 24/10/2016. Citado [25/10/2017]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2016/10/21/media/1477065130_289656.html
10. **"MARM (2009): Población y Sociedad Rural".** *Análisis y Prospectiva - Serie AgrInfo* nº12. [Internet]. Madrid. Febrero 2009. Subdirección General de Análisis, Prospectiva y Coordinación, Subsecretaría. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino." NIPO: 770-09-195-9. Citado [25/10/2017]. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwippuak4sbZAhUEzRQKHYY37Ab0QFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mapama.gob.es%2Fes%2Fministerio%2Fservicios%2Fanalisis-y-prospectiva%2FAgrinfo12_tcm7-161562.pdf&usg=AOvVaw29gcBflaNDE2DLtv60paxe
11. **BOE.** Ley 45/2007 de 13 de Diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR). [Internet]. Boletín Oficial del Estado. Madrid. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. 14/12/2007 [Citado 25 Octubre 2017]. [18 páginas]. Disponible <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>
12. **MINISTERIO DE AGRICULTURA, Y PESCA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE.** Informe Anual de Indicadores: Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 2016. [Citado 31/10/2017]. Disponible en: http://www.mapama.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/aypinformeannualindicadores_junio2016_tcm7-423838.pdf
13. **INE.** Cifras Oficiales de Población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero. [Internet]. Madrid. 2017. Citado [31/10/2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2917>
14. **EUROPEAN COMMISSION.** Percepción fondos FEADER por países periodo 2014-2020. [Internet]. Bruxelles. Dirección General de Agricultura y Desarrollo Rural. 23/12/2016. Citado [03/11/2017]. Disponible: https://ec.europa.eu/agriculture/sites/agriculture/files/rural-development-2014-2020/country-files/common/funding-per-ms_en.pdf
15. **EUROPEAN COMMISSION.** Desarrollo Rural 2014-2020. [Internet]. Bruselas (BÉLGICA). Dirección General de Agricultura y Desarrollo Rural. 23/12/2016. Citado [03/11/2017]. Disponible: https://ec.europa.eu/agriculture/rural-development-2014-2020_es
16. **EUROPEAN COMMISSION.** Plataforma de Datos Abiertos sobre los fondos EIE ó ESI. [Internet]. Bruselas (BÉLGICA). European Estructural

- and Investment Funds. Actualización diaria. Citado [03/11/2017]. Disponible en: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/countries/ES#>
17. **EUROPEAN COMMISSION**. Contribution of the European Structural and Investment Funds to the 10 Commission priorities: Justice and Fundamental Rights. [Internet]. Bruselas (BÉLGICA). Publications. 14/12/2015. Citado [03/11/2017]. Disponible en: https://ec.europa.eu/commission/publications/contribution-european-structural-and-investment-funds-justice-fundamental-rights_en
 18. **BOE**. Real Decreto 865/2008, de 23 de mayo, por el que se regula la composición, funciones y funcionamiento de la Comisión Interministerial para el Medio Rural, del Consejo para el Medio Rural y de la Mesa de Asociaciones de Desarrollo Rural. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. Madrid. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. 24/05/2008 [Citado 16/11/2017]. [6 páginas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-8999>
 19. **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR)**. Farmacia Rural. La Esencia del Modelo español de Farmacia. [Internet]. Madrid. 2012. [Citado 22/11/2017]. Disponible en: https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2013/01/FarmaciaRural_laesencia.pdf
 20. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL)**. La Distribución de la Farmacia en el Medio Rural. [Internet]. Madrid. Junio de 2014. [Citado 22/11/2017]. [8 páginas]. Disponible bajo clave en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documentos/Farmacia_medio_rural_27062014.pdf
 21. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL)**. La Distribución de la Farmacia en España 2013. [Internet]. Madrid. 14/03/2014. [Citado 22/11/2017]. [93 páginas]. Disponible bajo clave en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documentos/Distribucion-Farmacias-2013-14032014-sinbotiquines.pdf>
 22. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL)**. Estadísticas de Colegiados y Oficinas de Farmacia. [Internet]. Madrid. 2016. Datos de 2015 [Citado 30/11/2017]. [51 páginas]. Disponible bajo clave en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documentos/Documentos-acceso-medios/Estad%c3%adsticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2015.pdf>
 23. **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR)**. Estatutos. [Internet]. Madrid. Marzo de 2010. [Citado 30/11/2017]. Disponible en: <https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2011/07/Estatutos-SEFAR.pdf>
 24. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL)**. Quiénes somos. [Internet]. Madrid. Última modificación 17/11/2017. [Citado 30/11/2017]. Disponible en:

- <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/presentacion/Paginas/Presentacion.aspx>
25. **ROSA ANA TORRECILLAS NAVARRO**. Tesis Doctoral: Farmacia Rural y Atención Farmacéutica en España. [Internet]. Granada. Universidad de Granada. Octubre de 2011. [Citado 30/11/2017]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/20764364.pdf>
 26. **CANADIAN JOURNAL OF RURAL MEDICINE**. Defining Rurality: A General Practice Rurality Index for Canada. [Internet]. Canadá. Library and Archives Canadá. Government of Canada. 1997. [Citado 30/11/2017]. Disponible en: https://www.collectionscanada.gc.ca/eppp-archive/100/201/300/cdn_medical_association/cjrm/vol-2/issue-3/0125.htm
 27. **RED ESTATAL DE DESARROLLO RURAL**. Criterios comunes para la calificación de las zonas rurales. [Internet]. Madrid. Consejo para el Medio Rural. 10 de Marzo de 2009. [Citado 03/12/2017]. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3-8uFl8fZAhWFWBQKHSa0BCEQFeggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redestatal.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2010%2F09%2Fley-desarrollo-sostenible%2FCriterios%2520de%2520calificaci%25F3n%2520de%2520zonas%2520rurales%2520\(adoptados%2520Consejo%2520para%2520el%2520Medio%2520Rural%252010%2520de%2520marzo%2520de%25202009\).pdf&usg=AOvVaw35SWnNsEcVthbu3UrYXeNQ](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3-8uFl8fZAhWFWBQKHSa0BCEQFeggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redestatal.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2010%2F09%2Fley-desarrollo-sostenible%2FCriterios%2520de%2520calificaci%25F3n%2520de%2520zonas%2520rurales%2520(adoptados%2520Consejo%2520para%2520el%2520Medio%2520Rural%252010%2520de%2520marzo%2520de%25202009).pdf&usg=AOvVaw35SWnNsEcVthbu3UrYXeNQ)
 28. **JUNTA DE ANDALUCÍA**. Documento para delimitar las zonas de mayor ruralidad para la aplicación del PDRS 2010-2014 de la Ley 45/2007. [Internet]. Sevilla. Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural. 24 de Marzo de 2009. [Citado 03/12/2017]. Disponible: <http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/portal/export/sites/default/comun/galerias/galeriaDescargas/cap/desarrollo-rural-sostenible/desarrollo-rural-de-andalucia/Planes-de-Zona/Folleto.pdf>
 29. **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR)**. RDL 09/2011. La vía que permitiría equilibrar el modelo español de farmacia. [Internet]. Madrid. Enero de 2016. [Citado 22/11/2017]. Disponible en: https://sefar.org.es/wp-content/uploads/2016/06/RDL-09_2011.pdf
 30. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL)**. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2016. [Internet]. Madrid. 2017. Datos a 31/12/2016. [Citado 22/11/2017]. [69 páginas]. Disponible bajo clave en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documentos/Documentos-acceso-medios/Estad%c3%adsticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2016.pdf>
 31. **MARCA ESPAÑA**. La farmacia española, ejemplo mundial de excelencia. [Internet]. Madrid. Alto Comisionado. Ministerios de Presidencia y de Asuntos Exteriores y Cooperación. 29/11/2016.

- [Citado 10/01/2018]. Disponible en: <http://marcaespana.es/actualidad/econom%C3%ADa/la-farmacia-espa%C3%B1ola-ejemplo-mundial-de-excelencia>
32. **MINISTERIO DE ENERGÍA, TURISMO Y AGENDA DIGITAL.** Nota de Prensa. El acceso a banda ancha a 100 Mb llega al 65% de los españoles. [Internet]. Madrid. Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital. 17/11/2015. [Citado 10/01/2018]. Disponible en: <http://m.minetur.gob.es/NotasPrensa/Detalle?idNotaPrensa=307&anio=2015>
 33. **MINISTERIO DE FOMENTO.** Obligaciones de Servicio Público (OSP). [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 2011. [Citado 10/01/2018]. Disponible en: https://www.fomento.gob.es/MFOM/LANG_CASTELLANO/DIRECCIONES_GENERALES/AVIACION_CIVIL/INFORMACION/NORMATIVA/NORMATIVA_BASICA/SERV_AEREOS/OSP/
 34. **Francisco Javier Guerrero García.** Reflexiones en la Soledad del Farmacéutico Rural (y XXIII): El caso de Cervera-Pisuerga y la pérdida de servicios en el medio rural. [Internet]. Blog Farmacéuticos Rurales. 17/02/2017. [Citado 15/01/2018]. Disponible en: <https://farmaceuticosrurales.blogspot.com.es/2017/02/reflexiones-en-la-soledad-del.html>
 35. **MINISTERIO DE AGRICULTURA, Y PESCA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE.** Directrices Estratégicas Territoriales de Ordenación Rural. [Internet]. Madrid. Gobierno de España. [Citado 17/01/2018]. Disponible: <http://www.mapama.gob.es/es/desarrollo-rural/planes-y-estrategias/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/directrices-estrategicas-territoriales-ord-rural/>
 36. **BOE.** Ley 16/1997, de 25 de Abril, de Regulación de Servicios de la Oficina de Farmacia. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. Madrid. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. 26/04/1997 [Citado 20/01/2018]. [3 páginas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>
 37. **MINISTERIO DE FOMENTO.** Ley 2/2011 de 4 de Marzo, de Economía Sostenible. [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 2011. [Citado 23/01/2018]. Disponible en: https://www.fomento.gob.es/MFOM/LANG_CASTELLANO/DIRECCIONES_GENERALES/AVIACION_CIVIL/INFORMACION/NORMATIVA/NORMATIVA_BASICA/SERV_AEREOS/OSP/
 38. **MINISTERIO DE ENERGÍA, TURISMO Y AGENDA DIGITAL.** Portal de Ayudas. Programa de Extensión de la Banda Ancha de Nueva Generación. [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 2018. [Citado 25/01/2018]. Disponible en: <http://www.minetad.gob.es/PORTALAYUDAS/BANDA-ANCHA/DESCRIPCION/Paginas/Descripcion.aspx>

39. **MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.** Datos de Facturación de Receta Médica. [Internet]. Madrid. Gobierno de España. 2018. [Citado 25/01/2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/diciembre2014.htm>
40. **DIGITAL FARMADRID.** La facturación media de la farmacia se mantiene en los 864.000 euros gracias al autocuidado. [Internet]. Madrid. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. 22/04/2015. [Citado 25/01/2018]. Disponible en <http://farmadrid.cofm.es/es/index.asp?MP=106&MS=926&MN=2>
41. **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (CONGRAL).** Estadísticas de Colegiados y Oficinas de Farmacia. [Internet]. Madrid. 2016. Datos a 31/12/2015. [Citado 30/12/2015]. [51 páginas]. Disponible bajo clave en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Documentos-acceso-medios/Estad%c3%adsticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2015.pdf>
42. **BOE.** Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. Madrid. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. 30/05/2008. Actualizado 27/12/2012. [Citado 20/01/2018]. [5 páginas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-9291>
43. **ANTARES.** Informe Situación y Cifras Clave de la Farmacia en 2014. [Internet]. Madrid. 21/05/2015. [Citado 20/01/2018]. [114 páginas]. Disponible en: <http://www.antares-healthlines.com/nc/articulo/situacion-y-cifras-claves-de-la-farmacia-en-2014/>

Sociedad Española de Farmacia Rural

Sociedad Española de Farmacia Rural

Sociedad Española de Farmacia Rural
SEFAR

ISBN 978-84-090064-8-9

