

# ABORDAJE DEL DOLOR EN LA FARMACIA COMUNITARIA EN ENTORNO RURAL



**Jaime Espolita Suárez**  
Farmacéutico.  
Presidente de la Sociedad  
Española de Farmacéuticos  
Rurales (SEFAR)



**Rosa Morillo Lisa**  
Farmacéutica.  
Vocal responsable del  
Departamento de Formación  
e Investigación de la  
Sociedad Española de  
Farmacia Rural (SEFAR)

Se considera farmacia rural a la que presta sus servicios en poblaciones de menos de 5.000 habitantes. En la actualidad, 7 millones de personas en España dependen del suministro de medicamentos de farmacias, que en muchos casos se convierten en el epicentro de encuentro y consulta de una población muy envejecida de pacientes pluripatológicos. El papel del farmacéutico y su colaboración con el médico de atención primaria son fundamentales.

## ¿Cuál es la situación de la oficina de farmacia en el medio rural?

**ROSA:** La farmacia rural ocupa un papel esencial en el medio rural ya que es el único establecimiento sanitario que da servicio a la población todos los días durante un amplio horario. Además, acerca el medicamento a los pacientes en condiciones de equidad, independientemente de dónde vivan. Para poder prestar este servicio, es frecuente que el farmacéutico titular viva alejado de su familia, tenga una elevada carga de días de guardia, no disponga de sustitutos para cubrir bajas, y el número de dispensaciones sea bajo. Todo esto conlleva que sus condiciones laborales sean extremas, con dificultades económicas, imposibilidad de conciliación familiar, y que entendemos, haga complicado el relevo generacional.

Hace años el margen del medicamento permitía cubrir estas necesidades para el profesional sanitario, pero las políticas de contención del gasto farmacéutico, con revisiones mensuales del precio de los medicamentos, a la baja, sin introducción de nuevos medicamentos en el ámbito de la farmacia comunitaria, hacen que la situación de la farmacia rural actualmente sea insostenible, tal y como estamos viendo con el continuo cierre de farmacias en el entorno rural.

**JAIME:** Desde el punto meramente económico, la situación podríamos definirla como insostenible ya que nuestro modelo retributivo depende, exclusivamente, de un margen sobre el precio de los medicamentos dispensados lo que está inexorablemente unido al número de pacientes a los que atiende una farmacia perjudicando gravemente a las farmacias ubicadas en pequeñas poblaciones. Desde el punto de vista

personal, si bien la labor que se desempeña es muy gratificante, estos compañeros se encuentran sometidos a turnos de guardia no remunerados absolutamente desproporcionados, ausencia de servicios en sus poblaciones, incapacidad de contratar personal, etc. lo que hace que una mínima conciliación laboral-familiar sea una quimera. Nuestra mayor preocupación ahora es que no se produzca un adecuado relevo generacional en este medio que lleve al cierre masivo de farmacias rurales en un futuro no muy lejano.

## ¿Qué tiene de especial la población rural?

**JAIME:** Lo más característico, sin duda, es que hablamos de poblaciones altamente envejecidas. Además de lo anterior, se trata, en la mayoría de los casos, de pacientes pluripatológicos, que viven en soledad, con niveles económicos medios-bajos, en situación de aislamiento geográfico y que sufren una ausencia casi total de servicios, tanto sanitarios como de otra índole. Si unimos todas estas características, podemos hacernos una idea de lo esencial que es mantener un servicio como la Farmacia Comunitaria en estas poblaciones.

**ROSA:** Es una población mayor, frágil, crónica, polimedicada y con escasos recursos sociales y económicos. Frecuentemente viven solos aunque a veces reciben visita de los familiares el fin de semana. Muchos servicios que eran puntos de encuentro, han desaparecido o dan servicio unas horas a la semana (bares, comercio, entidad financiera...), por ello la farmacia se ha transformado en el lugar donde la población sabe que le van a ayudar a resolver cualquier problema que le pueda surgir (sanitario o no). Esta ayuda que presta el farmacéutico rural en las pequeñas poblaciones con objetividad, le posiciona como un profesional muy querido y respetado, lo que a veces compensa sus precarias condiciones laborales, aunque como ya hemos dicho, si la farmacia rural no es sostenible, no habrá vocación que permita mantenerla "con la cruz encendida".

## ¿Cómo afronta el farmacéutico el tratamiento del dolor en zonas potencialmente envejecidas?

**JAIME:** Debido a las características de nuestros pacientes, el dolor es una de las patologías más prevalentes en nuestro entorno debido, principalmente, al aumento de la esperanza de vida. Es muy frecuente, además, que estos pacientes tengan prescritos varios tratamientos analgésicos y/o antiinflamatorios diferentes

en sus hojas de medicación que se han ido prescribiendo a su paso por los diferentes niveles asistenciales y que acaban provocando problemas relacionados con los medicamentos tales como interacciones, falta de adherencia, errores de dosificación o posología, etc. Desde la farmacia, tratamos de informar y aclarar todo tipo de dudas sobre indicaciones, posologías, efectos no deseados, interacciones, etc. así como realizar una adecuada conciliación de la medicación aunque, en ocasiones, es necesaria la derivación al médico. En lo que se refiere a la indicación de tratamientos para el dolor, considero que el arsenal terapéutico al que tenemos acceso es muy escaso y destinado siempre a patologías leves y de corta duración. En ambos casos, tanto en información como en indicación, creo que el papel que desempeña la farmacia debería ir mucho más allá y que podríamos ayudar mucho más a estos pacientes pero, para ello, es necesaria una formación mucho más profunda y extensa en este campo de la que disponemos hoy en día en la mayoría de los casos.

## ¿Cómo percibe el ciudadano la oficina de farmacia rural?

**JAIME:** Creo que es indiscutible el prestigio profesional de la farmacia comunitaria en general así como la enorme accesibilidad que presenta lo que la ha convertido en el primer eslabón del sistema sanitario al que recurre el paciente en la mayoría de las ocasiones. En el medio rural, estas características son aún más acusadas ya que la cercanía y conocimiento del paciente es mucho mayor que en el medio urbano. Si añadimos, además, que la población atendida es mucho menor, que la farmacia es, en muchas ocasiones, el único profesional sanitario presente de forma continua, que un alto porcentaje son pacientes mayores que viven en soledad y que el farmacéutico es un vecino más de estas pequeñas poblaciones es fácilmente entendible que la relación de confianza que se establece con el paciente es muy estrecha. Por otro lado, el ciudadano no sólo recurre a estas farmacias para temas relacionados con el medicamento o la salud, sino también para problemas de índole social como el abandono, la soledad o la violencia de género, entre otros. Considero que, en líneas generales, el ciudadano percibe la farmacia rural como un pequeño centro sociosanitario, con personal altamente cualificado para el medio en el que se encuentra y esencial para garantizar la cohesión e igualdad de nuestro sistema sanitario. Además de lo anterior, el paciente rural es tremendamente agradecido con nosotros y es muy consciente de la importancia de mantener "su" farmacia.

## ¿Cómo es la relación médico/farmacéutico en estas poblaciones?

**ROSA:** La relación es muy estrecha y suele ser a diario. Nos solemos reunir (en mi caso al menos dos días a la semana) para poner en común terapias, consensuar tratamientos y debatir últimos estudios publicados. Es muy relevante el papel del profesional de Enfermería en nuestro entorno, así como el del Asistente Social. Muchos problemas de estos pacientes requieren la coordinación del equipo multidisciplinar, ya que como he citado antes, detectamos los problemas pero la familia del paciente es frecuente que no viva en la localidad y debemos atenderle para cubrir sus necesidades. Esto solo se consigue con una buena comunicación.

## ¿Qué servicios podría dar la farmacia rural a este tipo de población que no da ahora?

**JAIME:** Además de todo lo relacionado con el medicamento o con la educación sanitaria, creo que el futuro de la farmacia pasa por los Servicios Profesionales Farmacéuticos y, sobre todo, por su integración real y multidisciplinar dentro del sistema sanitario. Desaprovechar un recurso como la farmacia rural, que se encuentra distribuida por donde apenas quedan ya servicios y en lugares con muy baja densidad poblacional y donde existe siempre la figura de un profesional sanitario formado, y no utilizarlo para servir de nexo de unión y conexión entre pacientes y especialistas hospitalarios, especialistas de atención primaria allí donde sea necesario, servicios farmacéuticos hospitalarios, etc. es un lujo que no nos podemos permitir en el medio rural. Desde SEFAR, de hecho, estamos desarrollando proyectos encaminados, precisamente, a hacer de la farmacia rural el centro sanitario por excelencia en nuestros pueblos dotándolas de medios tecnológicos que les permitan conectarse de forma segura con los distintos niveles asistenciales del paciente y con capacidad para la realización de pruebas diagnósticas que mejoren la atención sanitaria integral en este medio.

**ROSA:** La farmacia rural tiene profesionales con gran capacidad y formación para desarrollar cualquier Servicio Profesional pudiendo destacar:

- Prevención de la enfermedad: cribados, detección de enfermedades ocultas o riesgo de padecerlas, vacunación. Actualmente captamos pacientes para derivarlos a la consulta de enfermería.

- Campañas de formación/información sanitaria: prevención cáncer piel, riesgo deshidratación,....
- Revisión de botiquines.
- Formación población patologías prevalentes
- Atención domiciliaria.

## ¿Cómo se puede mejorar el tratamiento del dolor en estas zonas?

**JAIME:** En primer lugar, dotando a los profesionales sanitarios de estas zonas (médicos, farmacéuticos y enfermeros) de una formación continuada, rigurosa y profunda sobre el dolor y su tratamiento. Creo que sería también interesante que el paciente conozca y entienda todo lo referente a sus problemas de salud para poder jugar un papel más activo en el control de la enfermedad con lo que la educación sanitaria hacia la comunidad también se me antoja importante. Por otro lado, desarrollar aplicaciones o plataformas tecnológicas de consulta, comunicación y/o información entre pacientes y profesionales sanitarios (sin presencia en el medio rural) sería también de gran ayuda.

## ¿Aspectos a mejorar para una mejor comunicación entre especialistas hospitalarios y farmacéuticos de zonas rurales?

**ROSA:** Disponemos del Proyecto TELEMACO, que impulsamos en el año 2021 y que acaba de publicar sus primeros resultados en una revista de alto impacto internacional (<https://www.dovepress.com/evaluation-of-patient-experience-with-a-model-of-coordinated-telematic-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>). Telémaco es un proyecto en el que se evalúa la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre farmacia hospitalaria y farmacia rural. Es un proyecto liderado y promovido por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR). El objetivo principal de este proyecto es determinar si un modelo de Atención Farmacéutica (AF) coordinada entre el ámbito hospitalario y el rural de atención comunitaria, basada en la incorporación de la “telefarmacia”, mejora la experiencia del paciente con prescripción de medicamentos hospitalarios frente al modelo tradicional.

La comunicación entre los profesionales sanitarios de ambas sociedades, permite realizar una foto completa de su farmacoterapia, que se traduce en intervenciones

farmacéuticas de calidad, aumentando la adherencia farmacológica, mejorando el control de los problemas de salud y la percepción de mejora de calidad de vida del paciente, entre otros.

Este servicio de AF de medicamentos hospitalarios, en continuo crecimiento, tiene como población diana, los pacientes crónicos (muchos, en edad activa), que se desplazan a los hospitales una media de 6 veces al año, y que también generan un impacto social y ambiental, así como horas perdidas de productividad laboral y un impacto elevado en huella de carbono (CO<sub>2</sub> emitido al aire como consecuencia del transporte que realizan estos enfermos).

Hasta ahora la debilidad que teníamos los profesionales farmacéuticos de diferentes ámbitos es que no teníamos inquietud o predisposición por comunicarnos, y trabajábamos con los pacientes de manera aislada, sin saber tan siquiera que utilizaban medicamentos hospitalarios. Este proyecto pone de manifiesto que es necesario comunicarnos y que además de tener en cuenta las variables relacionadas con el medicamento, hemos de tener en cuenta otras variables como las demográficas (edad, estado fisiológico, peso...), sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional (hábitos de vida no saludables, factores relacionados con el trato paciente-profesional, desórdenes mentales,

deterioro cognitivo y dependencia funcional, soporte social y condiciones socioeconómicas), o variables clínicas y de utilización de recursos sanitarios (pluripatología/comorbilidades, nº hospitalizaciones y visitas a urgencias, dificultad de deglución,...).

### **¿Hay algún aspecto que quisierais añadir en esta entrevista que os parezca de relevancia?**

**JAIME:** Agradeceros vuestro interés y recalcar que, teniendo en cuenta que no se prevé una mejora en los medios sanitarios disponibles en el medio rural (sino, más bien, todo lo contrario) deberíamos todos aunar esfuerzos por conservar los que aún permanecen y, sobre todo, aprovechar las nuevas tecnologías para acercar esa atención sanitaria a las zonas más aisladas y desfavorecidas.

**ROSA:** Es necesario que las Administraciones y representantes trabajen en el mismo sentido que lo hacemos los profesionales sanitarios: en beneficio de los pacientes, apoyando la investigación y el trabajo de aquellos que luchamos cada día por la innovación y el avance de la profesión.

---