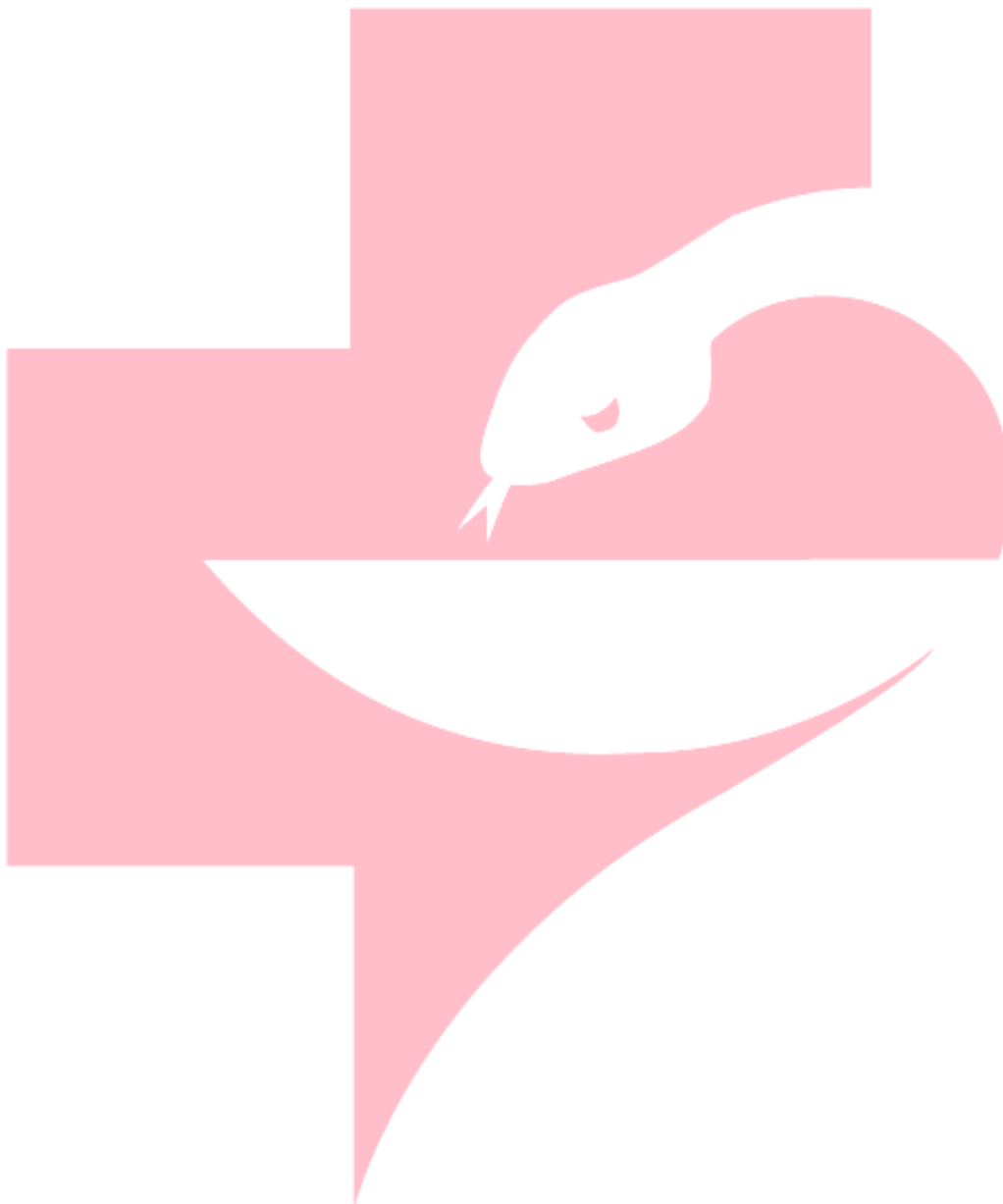




NOTAS EN RELACIÓN AL DOCUMENTO DEL CONSEJO DE TRABAJO, ECONÓMICO Y SOCIAL DE CATALUÑA (CTESC) [LAS POLÍTICAS DE REEQUILIBRIO TERRITORIAL EN CATALUÑA](#)

Resumen introductorio

El informe estudia la despoblación en Cataluña y analiza las diferentes políticas públicas para evaluar si existe un equilibrio territorial en la prestación de los principales servicios públicos.

Gran parte del estudio se centra en estudiar la accesibilidad en los servicios públicos por municipios y en el efecto que tiene en las decisiones de localización de la población. Se estudia la accesibilidad de cada uno de los municipios catalanes en base a los servicios de educación, sanitarios, asistenciales y de seguridad. También analiza la accesibilidad a los nodos de transporte.

La accesibilidad a los servicios se analiza desde dos puntos de vista. Por un lado, se estudia el tiempo de desplazamiento por carretera en el servicio más próximo al municipio de residencia y, por otro, se construye un índice de accesibilidad teniendo en cuenta la oferta del servicio (dotación) y la demanda (población) a la redonda. Esto se hace teniendo en cuenta el alcance de los servicios, según si estos se consideran locales (radio de 10 minutos), subregionales (30 minutos) o regionales (60 minutos).

Globalmente, los resultados muestran que los municipios en riesgo de despoblación tienen un índice de accesibilidad al conjunto de los servicios un 50% por debajo del valor medio de Cataluña.

En el ámbito sanitario, el índice de accesibilidad de los municipios en riesgo de despoblación se sitúa alrededor del 60% de la media de Cataluña (por lo tanto, un 40% por debajo de esta), con la problemática concentrada especialmente en el acceso a los servicios hospitalarios. Para el conjunto de servicios de la salud los municipios muestran valores alrededor de la media, en términos de accesibilidad, a partir de los 1.067 habitantes y el índice tiende a estabilizarse a partir de los 4.910 habitantes.

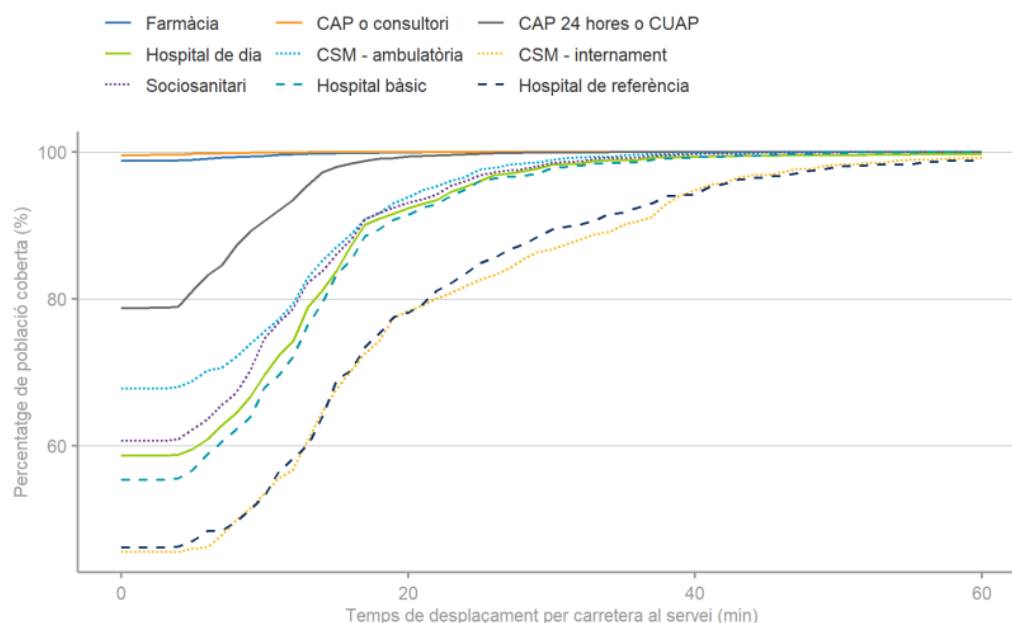
Accesibilidad de los servicios sanitarios

Los servicios sanitarios se han valorado según la siguiente clasificación:

- Locales (con un umbral de accesibilidad de 10 minutos): servicios de atención primaria y oficinas de farmacia.
- Comarcales o subregionales (30 minutos): hospitales básicos, centros sociosanitarios y servicios de no internamiento (hospitales de día).
- Regionales (60 minutos): servicios hospitalarios especializados.

Como ya se ha indicado, entre los aspectos analizados se ha calculado el grado de cobertura de cada servicio sanitario según el tiempo de desplazamiento mínimo que existe hasta acceder, relacionando el tiempo mínimo y la población cubierta con un tiempo igual o inferior a aquel. El gráfico siguiente permite visualizar el resultado de este ejercicio:

GRÀFIC 44. Grau de cobertura, per tipus de servei sanitari. Catalunya, 2021



Unitats: percentatges i minuts.

Font: elaboració pròpia a partir de la informació proporcionada pel Departament de Salut (Generalitat de Catalunya), Idescat i OSRM.

CAP o consultorio y farmacias son los servicios más próximos a los ciudadanos, con un tiempo de desplazamiento mínimo. En el caso de los servicios de atención primaria de 24 horas, poco menos del 80% de los ciudadanos de Cataluña disponen de un centro de urgencias en la misma localidad.

Hospitales básicos y centros sociosanitarios, hospitales de día y centros de atención ambulatoria de salud mental muestran una accesibilidad inmediata en un porcentaje que oscila entre el 55% y el 70% de la población catalana. Hospitales de referencia, especializados y también centros de internamiento de salud mental muestran un patrón de localización similar.

Accesibilidad a los servicios farmacéuticos

El estudio señala que la atención farmacéutica es un servicio de proximidad que es requerido con más frecuencia que el resto de servicios sanitarios.

A pesar de existir otros servicios de atención farmacéutica (farmacias hospitalarias, botiquines...), en el documento el análisis de la accesibilidad de la atención farmacéutica se ha centrado en las oficinas de farmacia.

De acuerdo con los datos del estudio, en Cataluña hay 3.236 farmacias distribuidas por todo el territorio. De estas, unas 2.000 se concentran en las ciudades, donde todos los municipios de esta categoría disponen del servicio.

En los municipios clasificados como localidad o suburbio, solo un 1,5% no disponen de este servicio, un porcentaje que se hace más grande a medida que empequeñecen los municipios. De este modo, entre los municipios rurales, el porcentaje de los que disponen de farmacia en el pueblo se sitúa en el 62,9% y entre los municipios en riesgo de despoblamiento este porcentaje baja hasta el 18,5%.

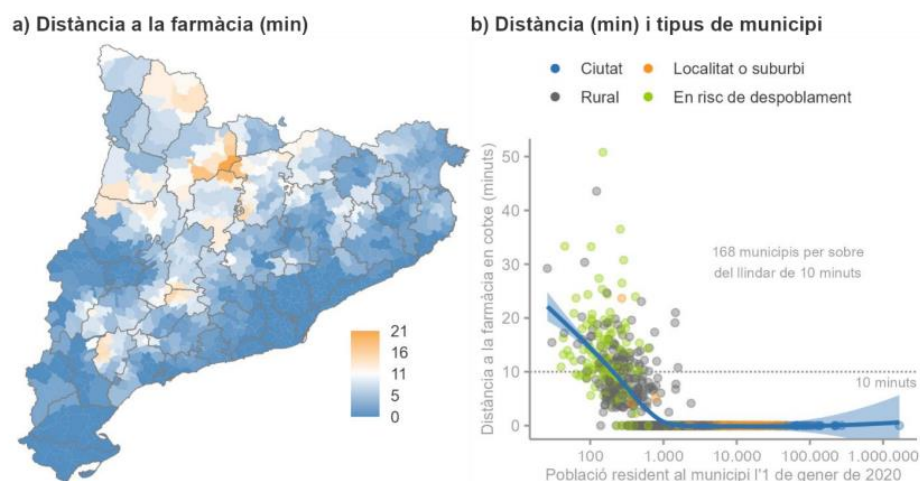
Si se analiza la dotación de farmacias por habitante, esta es más alta en los municipios en riesgo de despoblación (0,71 farmacias por cada 1.000 habitantes) y más baja a las localidades o suburbios (0,35 farmacias por cada 1.000 habitantes).

TAULA 20. Farmàcies, per tipus de municipi. Catalunya, 2020

Tipus de municipi	Nº de municipis amb equipament	Percentatge (%)	Nº d'equipaments	Nº d'equipaments per 1.000 hab.	Temps de desplaçament en cotxe (minuts)
Ciutat	42	100,0	1.995	0,42	0,0
Localitat o suburbi	195	98,5	823	0,35	0,2
Rural	353	62,9	391	0,55	3,6
En risc de despoblament	27	18,5	27	0,71	11,1
Total	617	65,2	3.236	0,42	3,9

Unitats: nombre de municipis, percentatges, nombre de farmàcies, nombre de farmàcies per cada 1.000 habitants, minuts.
Font: elaboració pròpia a partir de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (catàleg de farmàcies de Catalunya), Idescat i OSRM.

FIGURA 22. Distància a la farmàcia més propera.⁽¹⁾ Catalunya, 2020



Unitats: minuts.

(1) En el cas del mapa, s'ha representat la mitjana de temps de desplaçament mínim del municipi i els 6 veïns més propers a fi de suavitzar els valors atípics.

Font: elaboració pròpia a partir de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (catàleg de farmàcies de Catalunya), Idescat i OSRM.

Más allá de la existencia de los establecimientos, el estudio tiene en cuenta también su capacidad de servicio. Por eso, en el cálculo del índice de accesibilidad al servicio farmacéutico, el informe considera también la variable del número de trabajadores de las farmacias.

TAULA 21. Nombre de treballadors en farmàcies.⁽¹⁾ Catalunya, 2020⁽²⁾

Tipus de municipi	Dotació	Dotació per 1.000 habitants	Nº de municipis amb un índex igual a zero	Percentatge (%)	Índex d'accessibilitat al servei (10 minuts)	Índex d'accessibilitat al servei (10 minuts) estandarditzat
Ciutat	9.222	2,0	0	0,0	1,6	1,3
Localitat o suburbi	4.322	1,9	1	0,5	1,7	1,4
Rural	1.065	1,5	84	15,0	1,2	1,0
En risc de despoblament	34	0,9	83	56,8	0,6	0,5
Total	14.643	1,9	168	17,7	1,2	1,0

Unitats: nombre de treballadors de farmàcies, nombre de treballadors per 1.000 habitants, nombre de municipis, percentatge de municipis i índex d'accessibilitat al servei.

(1) El nombre de treballadors inclou totes les categories possibles: titulars i cotitulars, regents, substituïts, adjunts i auxiliars.

(2) Tot i que el nombre de treballadors per farmàcia s'ha computat en base al registre SIFARE de finals del 2023, la dada de farmàcies emprada en el càlcul ha estat la de 2020 per fer-ho compatible amb la resta de l'informe. Això ha requerit estimar la dotació d'uns 9 municipis als quals se'ls ha atorgat una dotació de personal mínima per farmàcia (1 farmacèutic responsable).

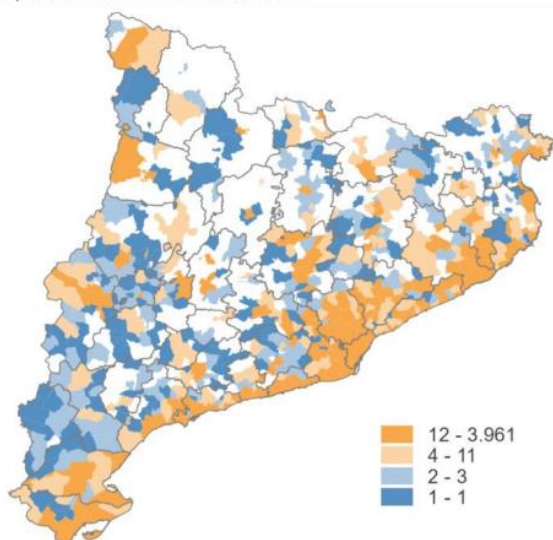
Font: elaboració pròpia a partir de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (catàleg de farmàcies de Catalunya), dades de personal facilitades pel Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC), Idescat i OSRM.

La dotació farmacèutica y el índice de accesibilidad se mantienen en la media o por encima de esta en las ciudades, suburbios o localidades. También el índice de accesibilidad se sitúa en la media en las poblaciones rurales, pero ambas variables sufren una disminución notable en el caso de los municipios en riesgo de despoblamiento.

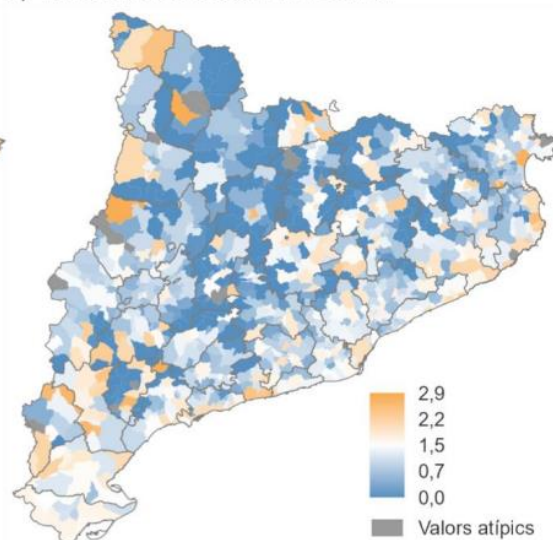
Estos datos se muestran en las representaciones gráficas siguientes:

FIGURA 23. Nombre de treballadors en farmàcies.⁽¹⁾⁽²⁾ Catalunya, 2020⁽³⁾

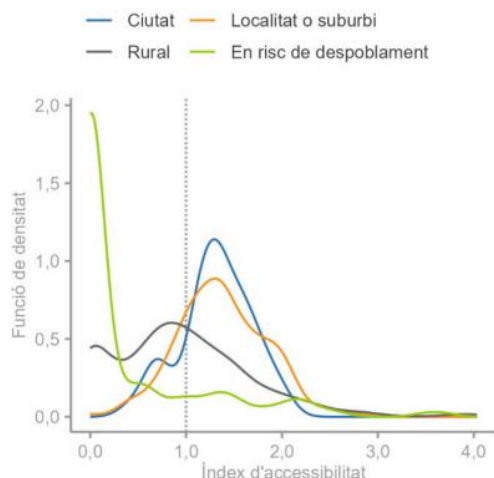
a) Nombre de treballadors



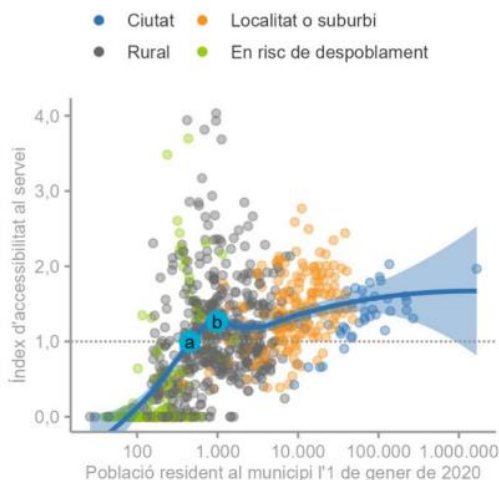
b) Índex d'accessibilitat al servei



c) Índex d'accessibilitat i tipus de municipi



d) Índex d'accessibilitat i mida del municipi



Unitats: nombre de treballadors de farmàcies i índex d'accessibilitat al servei.

(1) El nombre de treballadors inclou totes les categories possibles: titulars i cotitulars, regents, substituïts, adjunts i auxiliars.
(2) L'índex d'accessibilitat s'ha calculat utilitzant el mètode *two step floating catchment area*, ponderat amb un *kernel* triangular i amb un llindar de distància de 10 minuts en desplaçaments per carretera. Després, aquest índex s'ha estandarditzat per la mitjana dels valors dels 947 municipis. A fi de millorar la representació gràfica del mapa b), els valors atípics (els que es troben per sobre del tercer quartil més 1,5 vegades el rang interquartílic) s'han representat de color gris. Pel mateix motiu, als gràfics c) i d) no s'han representat els valors atípics extrems (els que es troben per sobre del tercer quartil més 3 vegades el rang interquartílic). En aquests dos gràfics això ha suposat no representar 7 observacions (que sí que es tenen en compte a l'hora de representar la línia de la mitjana).

Els punts "a" i "b" del gràfic d) corresponen, respectivament, al punt de tall amb la mitjana i al punt d'estabilització (en cas d'haver-n'hi). En aquest cas, els valors d'aquests punts són 454 habitants i 989 habitants. Així mateix, hi ha 168 municipis amb un valor zero a l'índex.

(3) Tot i que el nombre de treballadors per farmàcia s'ha computat en base al registre SIFARE de finals del 2023, la dada de farmàcies emprada en el càlcul ha estat la de 2020 per fer-ho compatible amb la resta de l'informe. Això ha requerit estimar la dotació d'uns 9 municipis al quals se'ls ha atorgat una dotació de personal mínima per farmàcia (1 farmacèutic responsable).

Font: elaboració pròpia a partir de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (catàleg de farmàcies de Catalunya), dades de personal facilitades pel Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC), Idescat i OSRM.

Valoraciones sobre la accesibilidad de los servicios farmacéuticos y aspectos que se pueden derivar

A pesar de centrarse especialmente en los problemas de accesibilidad a los servicios que tienen, en general, los municipios en riesgo de despoblación, el estudio muestra, de forma global, unos buenos niveles de accesibilidad del servicio farmacéutico prestado desde las oficinas de farmacia.

Algunos datos a tener en cuenta en este sentido:

- ✓ La media de tiempo de desplazamiento interurbano (en coche) a una oficina de farmacia es de 3,9 minutos.
- ✓ Este tiempo de desplazamiento está por debajo de la media en ciudades (0 minutos), localidades o suburbios (0,2) y municipios rurales (3,6) y solo está por encima en municipios en riesgo de despoblamiento (11,1, es decir, ligeramente por encima de los 10 minutos).
- ✓ Solo los centros de atención primaria/consultorios locales tienen un tiempo de desplazamiento más bajo, pero se tendría que tener en cuenta que en muchos municipios rurales y en riesgo de despoblación el horario de apertura de su consultorio en ocasiones es

reducido. De este modo, el tiempo de desplazamiento en coche en un CAP / consultorio (1,1 y 2,7 minutos en municipios rurales y municipios en riesgo de despoblamiento, respectivamente) crece notablemente si solo se tienen en cuenta los CAP (9,8 y 11,2 respectivamente).

- ✓ La media de equipamientos por 1.000 habitantes en el caso de las farmacias es la más alta de los servicios sanitarios: 0,42 (por 0,16 en los CAP/consultorios locales, 0,03 en CUAP/CAP 24h y niveles más bajos por el resto de servicios).
- ✓ La media más alta de farmacias por 1.000 habitantes se encuentra precisamente en los municipios en riesgo de despoblación (0,71). En cambio, estos municipios tienen la media más baja en cuanto a dotación de profesionales por 1.000 habitantes (0,9). Esto puede indicar la existencia de un modelo focalizado en el equilibrio territorial, pero con dificultades a la hora de poder prestar el servicio en los territorios menos poblados.

A pesar de todos estos datos del estudio (y otros) que muestran un buen nivel de accesibilidad al servicio farmacéutico, el informe pone de manifiesto también que esta accesibilidad se reduce, lógicamente, de forma notable en los municipios en riesgo de despoblación. (El informe también observa, al comparar los datos de 2020 y 2023, que los servicios farmacéuticos desaparecidos en este periodo han penalizado principalmente los municipios en riesgo de despoblación).

Una consideración a tener también en cuenta es que, a diferencia de otros dispositivos analizados, las oficinas de farmacia son establecimientos privados de interés público, lo cual quiere decir que su sostenibilidad económica recae en sus titulares. Esto condiciona notablemente la existencia de estos servicios en municipios donde no se puede garantizar su viabilidad económica.

Ante los resultados del estudio, se podría constatar la necesidad de proteger este servicio, de forma que se puedan garantizar, como mínimo, los niveles de servicio y de accesibilidad que existen actualmente.

En este sentido, ante las nuevas regulaciones que se plantean en el sector, la protección del servicio que prestan las oficinas de farmacia pasa, irremisiblemente, por mantener una ordenación farmacéutica basada en criterios que favorezcan el equilibrio territorial y para asegurar la viabilidad económica de las oficinas de farmacia, especialmente de aquellas con menor nivel de ingresos y de dotación de profesionales.

El ofrecimiento y/o planificación de servicios como la atención farmacéutica domiciliaria o la atención farmacéutica a las residencias desde las oficinas de farmacia, fijadas con criterios de proximidad y equilibrio territorial, puede ser una vía importante para contribuir a hacer viable el servicio farmacéutico en las áreas rurales, al mismo tiempo que se da una mejor respuesta a las necesidades de la población, especialmente a personas mayores, enfermos crónicos o personas con problemas de movilidad.

Tal como señala el estudio, es clave para evitar la despoblación de los municipios rurales la pervivencia de los servicios básicos. Estos servicios influyen en las decisiones de localización de la población, cohesionan el territorio y acaban generando un impacto económico y de generación de generación de empleo.

En el caso de los servicios de salud, además, el informe constata en su apartado de recomendaciones, que hay que “reforzar la salud pública y comunitaria, adaptando las intervenciones a las características del entorno y de la población, teniendo en cuenta la evidencia sobre su función preventiva en el desarrollo de enfermedades y reducción de las desigualdades en salud”. El refuerzo de las actividades de prevención y promoción de la salud que prestan las oficinas de farmacia podría ser un camino para avanzar en la línea que recomienda el CTESC.

Así mismo, en el ámbito de Salud, el CTESC reitera “la necesidad de avanzar en la implementación de las tecnologías de atención remota de los y las pacientes, la telesalud y la telemedicina”. Es un campo donde las oficinas de farmacia del ámbito rural tienen potencialidad en la hora de ofrecer acceso a estos servicios y apoyo a las personas con dificultades para acceder.

Por otro lado, el CTESC también destaca la conveniencia de fortalecer los sistemas de incentivos económicos dirigidos a respaldar la actividad económica, el emprendimiento y a las personas profesionales que contribuyen al mantenimiento e incorporación de población en los municipios en riesgo de despoblación. En este contexto, conviene tener en cuenta también la dimensión empresarial de las oficinas de farmacia, lo que justifica su inclusión en esta categoría.