



## El futuro de la oficina de farmacia

### Descripción

Dentro de los temas que se vienen tratando en esta sección, no podía quedar fuera el relativo a las oficinas de farmacia, las vulgares farmacias o boticas, que es el punto fronterizo en que el medicamento sale de los canales profesionales para llegar al público. En estos establecimientos es donde el medicamento alcanza su objetivo de ser medio de tratamiento o prevención de enfermedades, corrección de carencias o medio de diagnóstico. Hay otra vía por la que el medicamento llega al paciente, que es la de los servicios farmacéuticos de hospitales; pero en ellos es parte del tratamiento integral que se aplica a los enfermos internos, que no tienen la oportunidad de influir en las decisiones que se toman, ni siquiera, a veces, en la elección del centro hospitalario. Por ello, pese a que en farmacias y servicios farmacéuticos se dispensan medicamentos, la situación de unos y otros respecto a los pacientes es distinta, por lo que deberán ser objeto de comentarios separados, incluso englobando la dispensación hospitalaria en el estudio que se haga del resto de los servicios prestados a los pacientes en los hospitales.

La oficina de farmacia tiene la consideración legal de establecimiento sanitario de carácter privado de interés público y, tradicionalmente, desde las Ordenanzas de Farmacia de 1860, vinculado a la figura de un farmacéutico, de forma que sólo los farmacéuticos puedan ser propietarios y titulares de una farmacia. Así lo recoge la Ley General de Sanidad en su artículo 103.4, cuya vigencia hoy se duda. Hay excepciones en las que ambos conceptos, propiedad y titularidad, se han separado durante un tiempo más o menos largo, como en los casos de herencia, e incluso los tribunales han reconocido la propiedad y el derecho a intervenir en la gestión a no farmacéuticos que se habían asociado de forma irregular con farmacéuticos con autorización para ejercer. Pero son eso, excepciones e irregularidades, y ni la Administración ni los Colegios los admiten.

### LA FARMACIA EN EL MERCADO

El actual sistema de oficinas de farmacia es el eslabón de la cadena de asistencia sanitaria que mejor ha resistido la generalización de ésta en los años ochenta del siglo XX, y que continúa prestando sus servicios con un nivel de calidad y aceptación por los usuarios que no tiene ninguno de los demás elementos que contribuyen a realizar la asistencia sanitaria. Frente al colapso de la atención primaria, hospitales, consultas de especialistas, etc., el ciudadano español puede elegir libremente farmacia, obtener de forma inmediata una respuesta a su demanda de asistencia farmacéutica, y conseguir de la farmacia una información suficiente sobre el medicamento que se le dispensa, su conservación y utilización. Incluso es posible que de muchas farmacias concretas obtenga otros servicios complementarios. Es una prueba de que la prestación por medio de la empresa privada es más eficaz que la prestación administrativa directa, o por medio de entes públicos. La experiencia demuestra que

no hay muchas ni grandes quejas del usuario por el funcionamiento de las farmacias. Sin embargo, tanto desde colectivos profesionales como desde ámbitos políticos empieza a cuestionarse el actual modelo de farmacia, mientras que los titulares de farmacias y sus Colegios sostienen que no es necesario introducir cambios.

El problema deriva de que el aumento de demanda de medicamentos derivada de la extensión de la asistencia pública sanitaria fue respondido con un incremento de oferta desde las farmacias existentes que, en su mayoría, se adaptaron a la nueva situación invirtiendo y ampliando instalaciones, consiguiendo una mejora sustancial en la rentabilidad y en el valor de las farmacias establecidas. Hasta el punto de que una farmacia que en los años setenta valía en venta el importe de su facturación anual, a finales de siglo se valoraba fácilmente en el triple de esa facturación. Una vez más se comprueba que algunas decisiones políticas, como la de la extensión a toda la población de la asistencia sanitaria, se tomaron sin prever las consecuencias, ya que esa mayor demanda habría que haberla atendido aumentando el número de oficinas de farmacia, liberalizando de alguna forma su instalación.

## RESTRICCIONES A SU INSTALACIÓN

Inicialmente en España las oficinas de farmacia podían instalarse a voluntad de sus titulares, sin necesidad de respetar distancia alguna respecto de las demás preexistentes. No fue hasta el Decreto de 24 de enero de 1941 cuando se fijaron las distancias a respetar en función del número de habitantes de cada localidad: 250 metros en las de más de cien mil habitantes, 200 metros en los términos municipales de cincuenta mil a cien mil habitantes, y 150 metros en los de entre cinco mil y cincuenta mil. Posteriormente el Decreto de 31 de mayo de 1957 modificó esta regulación fijando en su artículo 1 las distancias en 225 metros en los municipios de más de cien mil habitantes; 175 metros en los de población comprendida entre los cincuenta mil y los cien mil, y 150 metros en los de menos de cincuenta mil, estableciendo como norma general la ratio de una farmacia por cada cuatro mil habitantes o fracción superior a mil. Como excepción a esta disposición el artículo 5 incluía los traslados forzosos de local por causas no imputables al titular, y la apertura de nuevas farmacias en los municipios de menos de cincuenta mil habitantes cuando estuvieran a distancia no inferior a 500 metros de la más cercana y atendieran más satisfactoriamente un núcleo de 2.000 habitantes.

El Real Decreto 909/78, de 14 de abril, fijó con carácter general la distancia entre farmacias en 250 metros, con independencia del número de habitantes de la localidad, estableciendo la ratio de una farmacia por cada cuatro mil habitantes y, como excepción, mantuvo la apertura de nuevas oficinas cuando el censo creciese (una por cada 5.000 nuevos habitantes) o el que fueran a atender núcleos de población de 2.000 habitantes situadas a una distancia mínima de 500 metros de las ya instaladas. Dado que en aquel momento había más farmacias que las que daría esa ratio 1/4000, en la práctica el número de farmacias se cerró en toda España.

Este *numerus clausus* de oficinas de farmacia es lo que dio lugar al espectacular crecimiento de los rendimientos y el valor de las farmacias. La vía de escape de los núcleos de 2.000 habitantes, y el premio de autorizar la apertura a quien descubriese o demostrase la existencia de tal núcleo, permitía la incorporación al sector farmacéutico de nuevos licenciados avispados y con ganas de trabajar. Pese a ello, existía una cantidad importante de licenciados que querían farmacia, negocio muy rentable a todas luces, y que no podían acceder a ella.

Como consecuencia de que diversas comunidades autónomas empezaron a dictar normas de

ordenación farmacéutica que limitaban el carácter privado de las farmacias, el Estado dictó el RDL 11/1996 después sustituido por la Ley 16/1997. En esta nueva normativa se permite bajar la ratio a una farmacia cada 2.800 habitantes, se establece la obligatoriedad de un concurso de méritos para acceder a nuevas farmacias y se permite regular autónomamente el tema de los núcleos. Con esta base, casi todas las comunidades autónomas han dictado una normativa variopinta, que ha dado lugar en algunos sitios a nuevas farmacias cuasi funcionariales, extinguidas por jubilación, o a una cierta liberalización de farmacias que no pueden atender recetas del Servicio Nacional de Salud. La no cobertura de las farmacias convocadas, la no apertura de las adjudicadas o el cierre de algunas de las nuevas farmacias abiertas es señal de que una farmacia necesita una clientela mínima.

## A REDUCCIÓN DE LOS MÁRGENES

Las medidas de control del gasto farmacéutico han llevado a la Administración a finales del siglo XX y principios del actual a una serie de recortes en los márgenes de venta de los medicamentos, que han reducido de forma importante los ingresos ordinarios de las farmacias, recorte que al no ser fácilmente trasladables a los costes ha disminuido de forma importante la rentabilidad de la actividad. Esta bajada de rentabilidad no se ha traducido en la bajada del precio de las farmacias, si bien ahora es más difícil conseguir la financiación ajena para el 100% de una compra. También ha disminuido la presión de quienes no tenían y querían una farmacia.

La nueva situación está llevando a los farmacéuticos a implantar sistemas promocionales para atraer a los clientes, actividades que chocan con las restricciones establecidas por los Colegios, y a incrementar la especialización de las oficinas de farmacia. Frente a la tradicional distinción de farmacia para residentes (barrios, núcleos o pueblos), de paso, de ambulatorio, etc., ahora hay farmacias que empiezan a ampliar su actividad, creando líneas de cosmética, especializándose en medicamento veterinario industrial o magistral, etc. Incluso algunas han centrado su labor en la vieja actividad artesanal de la formulación magistral, contando con clientes directos o indirectos, por la elaboración para otras farmacias, procedentes de toda España. Hay que reconocer que las organizaciones profesionales no apoyan este tipo de innovaciones, que hace destacar a unos profesionales respecto a la mayoría tradicional.

## DUDAS SOBRE EL FUTURO

En estos momentos las oficinas de farmacia viven un momento de incertidumbre en el que no existen líderes claros para afrontar la situación. Por una parte, la Comisión Europea ha requerido a España para que liberalice la apertura y la propiedad de las farmacias, cuestión que ha reabierto el debate sobre la conveniencia o incluso posibilidad de mantener la actual normativa. En este punto, las organizaciones colegiales y profesionales se han cerrado en banda defendiendo el modelo actual, utilizando todo tipo de argumentos. Pocas voces han salido en defensa de la liberalización, pese a que todo el colectivo, en voz baja, da por sentado que las cosas van a cambiar aunque no se sabe cómo. Y la respuesta del Gobierno español al requerimiento de la Unión Europea no se ha hecho pública, lo que deja muchas dudas sobre su posición.

Por otra parte, la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales abre otro frente de dudas, ya que en su disposición adicional sexta dice que las autorizaciones de farmacia seguirán las normas administrativas sanitarias. Dado que no dice nada sobre la propiedad, existe un debate sobre si se aplica o no a las farmacias. Los Colegios y alguna Administración autonómica ya se han pronunciado en contra de su aplicación, alegando que eso abriría la puerta a las cadenas de farmacia y que la

gestión caería en manos de no profesionales guiados solo por el lucro económico. También se discute sobre si la aplicabilidad de la ley sería una respuesta a Bruselas, abriendo una cierta libertad al capital de los no farmacéuticos. Pero lo cierto es que en la actualidad existen ya sociedades titulares de farmacia, como son las cotitularidades. Aunque se diga que la copropiedad no es una sociedad, eso sólo sería posible si no se dedican los bienes a una actividad económica. Es decir, las copropiedades de farmacia son o sociedades civiles, y así se dan de alta ante la Hacienda Pública, o sociedades irregulares mercantiles, dada su actividad principal. Pocas veces de forma tan clara se ha dado lo de poner en común bienes y servicios con ánimo de repartirse las ganancias. Por tanto, esas copropiedades se tendrán que dar de alta como sociedades profesionales, y colegiarse, momento en que los Colegios tendrán que posicionarse sobre la aplicación de la ley. Y si se aplica la ley, las sociedades farmacéuticas profesionales serán tan colegiadas como las personas físicas, lo que antes o después llevará a que puedan ostentar la titularidad de la farmacia. En ese sentido, la disposición adicional citada es muy clara al decir: «Sin perjuicio de lo establecido en la presente Ley, la titularidad...».

En consecuencia, nos encontramos en un momento importante para el futuro de las oficinas de farmacia. La titularidad y propiedad de la oficina de farmacia se empiezan a desvincular de la persona física licenciada en farmacia, y las restricciones a la instalación por la limitación del número y la distancia mínima también parece que no se compaginan con los principios de la libre competencia que subyace en el tratado de la Unión Europea.

## FALTA UN MODELO

Lamentablemente, ni los farmacéuticos ni la Administración parecen tener una idea clara de hacia dónde deben ir las reformas que se avecinan y que nos impone la necesaria libertad de mercado.

No hace un año que se aprobó la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, la Ley 29/2006, y ninguno de esos problemas que se acaban de mencionar se contemplan en ella, pese a dedicar un artículo, el 84, a las oficinas de farmacia. La verdad es que la ley es una simple modificación de la anterior Ley del Medicamento, cuyo articulado de forma mayoritaria se reproduce con otra numeración. Y cuando se han introducido modificaciones, esas modificaciones no se han aplicado en todo el texto, por lo que hay artículos con terminología nueva y otros mantienen la antigua pese a que los términos en cuestión han desaparecido de las definiciones. Si a ello añadimos una casuística exacerbada y reiterativa en la definición de infracciones, se puede ver que la improvisación es lo que preside la política sanitaria, como otras en estos momentos en España.

Si de la Administración no se puede esperar una iniciativa política clara, tampoco parece que los representantes de los farmacéuticos estén por la labor de liderar el cambio. Antes bien, más parecen encaminados a resistir y mantener la actual situación a toda costa. Y ahí está el negocio, una vez más la permanencia del modelo con el apoyo administrativo tiene un precio, que pagarán los farmacéuticos con los márgenes, quedando más cerca de ser absorbidos por las temidas cadenas.

En consecuencia, todas las opciones están abiertas, y quienes sean más ágiles para adaptarse a las posibles nuevas situaciones tendrán ventaja sobre los que se queden esperando a que todo se aclare. Como ya alguien dijo: boquerón que se duerme, se lo lleva la corriente.

## Fecha de creación

27/06/2007

## Autor

Antonio Fontán Meana

*Nuevarevista.net*