

LA ORDENACIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA

Susana Alba Romero

Profesora de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica. Universidad de Alcalá.

Ruth Ardilla Tejedor

Abogada. Centro de Estudios Europeos. Universidad de Alcalá.

M^a Victoria Gutiérrez Pérez

Documentalista del Centro de Documentación Europea. Universidad de Alcalá.

En España, desde la aprobación de la Constitución de 1978 (CE) hasta la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 (LGS), se mantuvo, sin que se plantearan objeciones de inconstitucionalidad, una organización de los servicios sanitarios, que mantenía confundida la financiación y la gestión de los servicios sanitarios¹.

Esto queda plasmado en el artículo 43.1 CE:

art. 43.1: "*Se reconoce el derecho a la protección de la salud*"

art. 43.2: "*Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios.*"

La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto"

En su artículo 149.1

"El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:

..... 16. *Sanidad Exterior.*

Bases y coordinación general de Sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos".

Y por último en su artículo 148.21 faculta a las Comunidades Autónomas para asumir competencias en materia de sanidad e higiene.

Aspectos desarrollados posteriormente con la Ley 14/1986 General de Sanidad y con la Ley 25/1990 del Medicamento de 1990, tal y como veremos más adelante².

En las circunstancias existentes de sintonía con las políticas sanitarias de otros países, la Oficina de Farmacia española, al igual que toda Farmacia comunitaria extranjera, precisa un marco legal que constituya el aparato motor que haga cristalizar el gran objetivo de la OMS "*Salud para todos ...*".

Tal y como se afirma en la Exposición de motivos de la Ley del Medicamento: Una de sus justificaciones se debe al deseo de "*contribuir a la existencia de medicamentos seguros, eficaces y de calidad (...) Correctamente identificados y con información apropiada*" A lo que podríamos añadir "*utilizados racionalmente*".

El derecho a la salud, que postula el art. 43 de la CE, obliga a los poderes públicos a organizar unos servicios sanitarios que ofrezcan a los ciudadanos todo tipo de prestaciones de carácter preventivo, curativo, rehabilitador, educativo, etc., pero no precisa ni la extensión que han de tener los servicios sanitarios, ni impone tampoco que la atención a la salud individual sea una prestación que tengan que ofrecer gratuitamente los servicios sanitarios públicos. Caben opciones diversas³.

¹ Recordemos que anterior a la LOS estaba en vigor la Ley de Bases de Sanidad de 1944.

² CERDÁ OLMEDO, M. Derecho civil y Farmacia. La Ley. Madrid, 1993.

³ RIVERO ISERN, J.L. Libertad de establecimiento de las Oficinas de Farmacia. Trivium. Madrid, 1992

Primero en la Ley 25/1990 del Medicamento y en las disposiciones que han desarrollado el artículo 94⁴, los criterios económicos, el gasto farmacéutico, las disponibilidades presupuestarias, que tienen un valor en el ejercicio de este derecho constitucional, pero no puede ser el prioritario y menos si con su aplicación, se limitan o condicionan otros derechos de mayor protección que el económico-contable, cual es, el libre ejercicio de la profesión médica, o el del usuario a conservar o restablecer su salud.

Los artículos 78 a 83 de la LGS⁵ regulan la cuestión de la financiación. Son los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social, los que consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los organismos e instituciones de las Administraciones Públicas, corriendo dicha financiación con cargo a: cotizaciones sociales, transferencias del Estado, tasas por la prestación de determinados servicios, y aportaciones de las Comunidades Autónomas y las corporaciones locales. En todo caso, se establecen disposiciones específicas para las personas sin recursos económicos, para las Comunidades Autónomas con competencias transferidas, o para el caso de los seguros obligatorios especiales, a tener en cuenta.

La consecuencia de determinadas disposiciones de la LGS⁶ ha sido que sólo algunas Comunidades Autónomas, las de autonomía plena, han podido obtener transferencias de los servicios sanitarios del INSALUD y, por tanto, organizar sus servicios de salud de la forma integrada que la ley había previsto. El resto sólo tienen habilitada la vía de celebrar Convenios con el Estado a efectos de conseguir la implantación paulatina de lo establecido en la ley.

La Ley General de Sanidad, por su parte, en el artículo 103 determina:

"2. Las Oficinas de Farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios..."

⁴ El art. 94 establece los criterios generales de Procedimientos para la financiación pública.

⁵ Conforman el Capítulo V.

⁶ Por un lado, la integración de los Centros de las corporaciones locales ha planteado algunas dificultades, salvadas inteligentemente por algunos gobiernos autónomos estableciendo convenios con las Administraciones locales titulares de centros y servicios. A esta traslación paulatina de establecimientos locales hacia los servicios de salud de la Comunidad Autónoma se refiere la Disposición Transitoria primera. Pero el obstáculo más importante, que frustra el propósito central de la ley, proviene de la excepción recogida en la Disposición Adicional sexta, donde se indica que *"los centros sanitarios de la seguridad social quedarán integrados en el servicio de salud sólo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la seguridad social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la seguridad social se coordinará con el servicio de salud de la Comunidad Autónoma"*. Las competencias sobre asistencia sanitaria de seguridad social se rigen por lo establecido en el art. 149.1 párrafo 17 de la Constitución y no responden a los mismos principios desarrollados en el párrafo 16.

3. *Las Oficinas de Farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y Farmacias"*.

Dada la competencia estatal en materia de distribución geográfica de Oficinas de Farmacia, y de la opción de monopolio en la dispensación, que permite la Directiva 85/432/CEE del Consejo, son las legislaciones de los Estados miembros, las que regulan estas dos principales cuestiones, que son ciertamente las controvertidas. En España, estas normas son la LGS y la Ley del Medicamento, el Real Decreto 909/78, la Orden Ministerial de 21 de noviembre de 1979 y el Real Decreto-Ley 11/1996.

Respecto al régimen legal relativo al acceso a la propiedad y titularidad de una Oficina de Farmacia, está fuertemente regulado, siendo altamente restrictiva y provocando fuertes desajustes entre la oferta y la demanda.

El libre ejercicio de la profesión aparece conculcado, ante la imposibilidad *de facto* de acceder a la titularidad de una Farmacia, dada la elevada cuantía económica a que ascienden los traspasos de propiedad.

En opinión del Tribunal de Defensa de la Competencia, tanto la limitación del número como la localización de las Oficinas debería corresponder libremente a los farmacéuticos. En íntima relación con lo anterior, el Tribunal manifiesta que la estructura y la conducta del sector, pone de manifiesto que las Oficinas de Farmacia comparten el monopolio de la distribución de los medicamentos en territorios limitados y compiten entre ellas a partir, casi exclusivamente, de factores distintos al precio. En España, las especialidades farmacéuticas están fuertemente sometidas a control de precios, exceptuándose sólo algunos casos concretos, y caracterizándose por una conducta de los farmacéuticos de resistencia a la aplicación de descuentos. Respecto de los horarios, también, según el Tribunal de Defensa de la Competencia, se alejan de cualquier criterio de racionalidad empresarial, limitando la libertad del farmacéutico para ordenar libremente su actividad. Asimismo entiende que la consideración conjunta de todos los elementos que configuran el mercado, permite afirmar que el sector de las Oficinas de Farmacia constituye un caso de competencia monopolística con regulación en el contexto de un mercado fuertemente comercializado, caracterizado esencialmente por: a) elevados costes de distribución; b) la existencia de rentas monopolísticas; c) una demanda cuyo principal exponente es la seguridad social, lo que le confiere un marcado carácter monopolístico, dado que coexisten un gran comprador, con un elevado poder de negociación, y una constelación de pequeños compradores, que en las actuales circunstancias, disponen de un reducido poder de negociación con los propietarios de las Oficinas de Farmacia.

A la vista de todo lo anterior cabe preguntarse ¿Es la Oficina de Farmacia exclusivamente una empresa en la que se venden bienes de consumo sin más? Y por lo tanto, ¿solamente debe

considerarse cuestiones tales como la limitación de la apertura, los descuentos, el precio máximo, los horarios, las distancias, los habitantes, la propiedad? ¿Dónde quedan otros elementos tales como la calidad de la atención farmacéutica, la educación sanitaria, el consejo farmacéutico, las interacciones entre medicamentos, los efectos secundarios, las reacciones adversas, las medidas preventivas de salud, y un larguísimo etcétera?

Se justifica sobradamente una regulación marco de las Oficinas de Farmacia, pero no sólo por razones económicas o de competencia de mercado, sino también por interés público y sanitario⁷.

Consideraciones a nivel estatal de la Oficina de Farmacia.

La LGS indica en el art. 103.1 "*La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá: a) A las Oficinas de Farmacia legalmente autorizadas. b) A los servicios de Farmacias de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud*".

Del mismo modo, la LGS, expone en su artículo 103.4: "*Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las Oficinas de Farmacia abiertas al público*".

En base al anterior artículo, los farmacéuticos son profesional, civil e, incluso, llegado el caso, penalmente responsables de sus Farmacias, tanto si son propias como si son regentadas por ellos⁸. Este alto grado de responsabilidad es factor inherente al prestigio profesional que conlleva ser experto en el medicamento⁹.

Por otro lado, la Oficina de Farmacia, constituye uno de los elementos mediante los que la Ley del Medicamento trata de garantizar el principio básico de Atención Primaria de Salud, en unión con una marcada orientación hacia el uso racional de los medicamentos. Para obtener este objetivo resulta imprescindible el cumplimiento de las siguientes funciones:

- Elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas.
- Transmisión de información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios.

- Información sobre medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y farmacovigilancia.
- Colaboración con los Hospitales y Servicios de atención especializada.
- Impulso y participación en la educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.
- La custodia y correcta conservación de los medicamentos a su cargo.
- La dispensación de los medicamentos a los pacientes por el farmacéutico o bajo su supervisión, con plena responsabilidad y de acuerdo con la prescripción o según las orientaciones de la ciencia y arte farmacéutico en el caso de los autorizados sin receta, informándoles, aconsejándoles e instruyéndoles acerca de su correcta utilización.

En España se comenzó a reglamentar el establecimiento de las nuevas Oficinas de Farmacia en base al Decreto de 1941¹⁰, modificado por el Decreto de 1957¹¹ Y posteriormente, también modificado por el Real Decreto 909/1978¹² Y que hoy día ha sido modificado por el Real Decreto Ley 11/1996, de 17 de junio de 1996, de ampliación del servicio farmacéutico a la población¹³. En estos textos legales se indican los criterios de planificación más representativos a la hora de iniciar el discurso relativo a la limitación del número de Oficinas de Farmacia¹⁴.

El artículo 1.2 del Real Decreto-Ley considera que las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, deben determinar los módulos poblacionales y las distancias entre Oficinas de Farmacia, de modo que se garantice "... la adecuada atención farmacéutica a todos los núcleos de población, de acuerdo con sus características específicas". Para ello, a lo largo del artículo 1.3 exhorta a tener en cuenta criterios tales como: "la densidad de población", en cuyo caso se deberá tener en cuenta tanto la población a la que debe atender cada Oficina de Farmacia, como la distancia entre ellas; "las características geográficas", con lo que, ante dificultades originadas por accidentes geográficos, se admitirá una nueva apertura aunque no se cubra el módulo poblacional exigido; "la dispersión" de varios núcleos de población minúsculos,

¹⁰ Decreto de 24 de enero de 1941. BOE de 6 de febrero.

¹¹ Decreto de 31 de mayo de 1957. BOE de 18 de junio y corrección de errores en el del 21.

¹² De 14 de abril. BOE de 4 de mayo.

¹³ BOE n° 147, de 18 de junio de 1996. Hoy se encuentra en el Congreso de los Diputados en fase de tramitación, el Proyecto de Ley de Oficinas de Farmacia, tal y como se anuncia en la Exposición de Motivos del Real Decreto-Ley. Simultáneamente se está desarrollando la denominada Ponencia de Sanidad en que los Partidos Políticos deberán establecer un modelo sanitario marco.

¹⁴ Nos referimos a la reglamentación concerniente a la apertura de nuevas Oficinas de Farmacia, por lo que no entramos en ningún momento a analizar la relativa a la adquisición de una Farmacia, es decir cesión, traspaso o venta

⁷ REOL TEJADA, J.M. "La Farmacia ante el Senado y el Tribunal de Defensa de la Competencia". ACOFAR (339) 21-29 (1996).

⁸ SUÑÉ ARBUSSÁ, J.M, BEL PRIETO, E: *Legislación Farmacéutica española*. Romargraf. Barcelona, 1994, p. 303.

⁹ Para un extenso análisis del tema, véase CARBALLO, M.E. *Responsabilidad penal del farmacéutico en la dispensación de medicamentos*. Tesis doctoral. Barcelona, 1970 (cita extraída de SUÑÉ ARBUSSÁ, J.M., BEL PRIETO, E. 1994.

para lo que será preciso tener en cuenta la planificación de los centros de salud y establecer las Oficinas de Farmacia de forma acorde; "las necesidades sanitarias de cada territorio", asumiendo así las peculiares necesidades de las distintas zonas (industriales, turísticas, etc.)¹⁵.

Refiriéndonos al número de habitantes, mientras el R. Decreto 909/1978 disponía: "El número total de Oficinas de Farmacia para la dispensación al público de especialidades farmacéuticas en cada Municipio no podrá exceder de una por cada 4.000 habitantes, salvo cuando concurren alguna de las circunstancias siguientes...", el reciente Real Decreto Ley en su artículo 1º.3 párrafo segundo establece como módulos poblacionales, por regla general, 2.800 habitantes por Oficina de Farmacia en las zonas urbanas que así sean calificadas por la Comunidad Autónoma correspondiente. Como regla especial, las Comunidades Autónomas quedan autorizadas para que, según la concentración de población de su núcleo urbano, establezca módulos superiores de población, con un límite de 4.000 habitantes, tal y como establecía el anterior R. Decreto 909.

En cuanto a la necesidad de completar el módulo poblacional establecido con el fin de proceder a la autorización de sucesivas Farmacias, el Real Decreto-Ley establece que puede "autorizarse una nueva Farmacia una vez superado el módulo por fracción superior a 2.000 habitantes".

Respecto al cómputo de habitantes, expresa en su artículo 1.3 in fine "... se efectuará según los datos el padrón municipal vigente en la fecha de la solicitud!", en continuidad con la normativa anterior. Sin embargo las diversas leyes de ordenación farmacéutica adoptadas por las Comunidades Autónomas establecen distintos criterios a la hora de considerar de forma más o menos directa la población de hecho y de derecho, en clara referencia a la población flotante de épocas estivales. Casuística muy propia de las regiones más afectadas por el turismo.

Respecto a las distancias: "La distancia respecto de otras Oficinas de Farmacia no será inferior a doscientos cincuenta metros..."

Un aspecto de extraordinaria relevancia a la hora de establecer una Oficina de Farmacia es la condición ineludible de que el local reúna una serie de requisitos. El Real Decreto 909 de 1978 expresa: "Los locales tendrán acceso libre, directo y permanente a una vía pública".

Otra cuestión a tener en cuenta es la intervención administrativa en materia de apertura de nuevas Oficinas de Farmacia en zonas urbanas, que deberá ajustarse a los criterios plasmados en el artículo 2º, que en tanto Ley básica deberá ser la refe-

rencia para las normas adoptadas por las Comunidades Autónomas.

Tema distinto es el de los traslados o cesiones en cualquier zona así como aperturas en zonas no urbanas, aspecto contemplado por el Real Decreto-Ley en su artículo 2º que mantiene la normativa anterior, para aquellas zonas que carezcan de Ley de Ordenación propia, es decir el R. Decreto 909, pero de lo contrario, en su caso lo determinarán *las respectivas legislaciones autonómicas*. Esto significa que en todas aquellas zonas que la Comunidad Autónoma correspondiente -y que posea Ley de Ordenación Farmacéutica- determine como no urbanas, tiene capacidad para decidir los procedimientos de nuevas aperturas, así como los traslados y cesiones sea cual sea la zona.

El artículo 3º del Real Decreto-Ley 11/1996 reitera la obligatoriedad de la presencia del farmacéutico en la Oficina de Farmacia, "*condición y requisito inexcusable*"- en la que debe llevar a cabo funciones de dispensación de medicamentos asumiendo la máxima responsabilidad y pudiendo contar con colaboradores y auxiliares. Podrá ser sustituido por otro farmacéutico en aquellas circunstancias en que resulte imposible su presencia, pero siempre transitoria y provisionalmente.

En su Exposición de Motivos menciona "... *la flexibilización del régimen de jornada y horario de apertura de estos establecimientos, otorgando el carácter de mínimos a los horarios oficiales que, en materia de los usuarios, pueden fijar las Comunidades Autónomas*". Cuestión a la que dedica el artículo 4º en que, aún consagrando el régimen de libertad y flexibilidad, impone la necesidad de garantizar la continuidad de la asistencia. Este es uno de los aspectos hoy día más conflictivos entre el colectivo de los profesionales, siendo por tanto, de máxima importancia la correspondiente regulación que evite la competencia desleal.

En 1980 se definió Oficina de Farmacia abierta al público como¹⁶ "... *el establecimiento sanitario donde se ejercen actividades y servicios asistenciales farmacéuticos, así como de salud pública en los casos y circunstancias establecidas o que se determinen ...*"; y en 1983 la Audiencia de Sevilla aclaró que además es "... *una empresa mercantil constituida por un conjunto de elementos materiales...*". Con lo que podemos convenir en que se trata de un establecimiento sanitario y una empresa mercantil donde se ejercen funciones, actividades y servicios asistenciales farmacéuticos y de salud pública en general.

El Tribunal Supremo en Sentencia de 25 de septiembre de 1985 realizó la siguiente afirmación "... *una Oficina de Farmacia es un establecimiento sanitario, pero no un comercio o industria...*"

¹⁵ GONZÁLEZ PÉREZ, J. "La ordenación española de las Oficinas de Farmacia en la encrucijada". CARTAS CEDEF. Vol. 1. N°5, 1996.

¹⁶ Orden de 17 de enero de 1980. BOE de 1.2.80.

En las Oficinas de Farmacia se completa toda la trayectoria del medicamento, haciendo posible su acceso al paciente¹⁷. El hecho queda enmarcado dentro de la legislación española como una actividad sanitaria de carácter privado, aunque con un claro interés público. Esto viene a confirmar que el servicio sanitario ejercido queda instrumentalizado mediante un simultáneo ejercicio comercial que, por otro lado no debe desvirtuar el primero.

De acuerdo con nuestra Constitución, toda reglamentación de las Oficinas de Farmacia dentro de nuestro territorio no puede contravenir el derecho de libertad de empresa así como el papel de profesional liberal del farmacéutico, y por tanto la libertad de ejercicio profesional. Sin embargo deben estar sometidas al criterio básico de salvaguardar el interés público, y más concretamente la Salud Pública.

Las Comunidades Autónomas y la Ordenación Farmacéutica

La Ley 20/1990 del Medicamento¹⁸, en su artículo 88 expresa "*Las Administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán la ordenación de las Oficinas de Farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios: a) Planificación general de las Oficinas de Farmacia (...) b) La presencia y actuación profesional del farmacéutico (...) c) Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios (...) en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica*".

En coherencia con lo anterior, en 1991 la Generalitat de Cataluña promulgó su Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña¹⁹. En 1994 fue aprobada la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco²⁰; más recientemente, contamos con la Ley 3/1996, de Atención Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura²¹ y la, más actual aprobada es la Ley 4/1996 de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha²². El resto de Comunidades Autónomas están poniendo en marcha los trabajos para la adopción de sus respectivas Leyes de Ordenación Farmacéutica, pero, en tanto no las tengan en vigor, deberán atenerse al régimen jurídico de orden estatal.

Analicemos como quedan reflejados los criterios de planificación anteriormente citados como más representativos a la hora de enmarcar la regulación de las Oficinas de Farmacia.

Ley 31/1991, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña

En su Preámbulo expresa: "*Constituye un requisito ineludible, en el momento de regular la Atención Farmacéutica, partir de la base de que esta Atención no puede ser considerada de una forma aislada, sino que es preciso inscribirla en el concepto más amplio de Atención Sanitaria ...*" y más adelante "*... los ámbitos en que debe desarrollarse la atención farmacéutica son, por una parte el aspecto propiamente asistencial y las funciones que giran en torno a éste: las relacionadas con la distribución, conservación y custodia del medicamento, su elaboración en preparación extemporánea y la misma dispensación (...) otras se refieren al control de calidad de los servicios prestados y (...) en último término, las tareas de farmacovigilancia...*".

En su artículo 1º establece que la Atención Farmacéutica "... debe prestarse en todos los niveles del Sistema Sanitario mediante los establecimientos y servicios que se refieren (...) a) en el nivel de Atención Primaria en las Oficinas de Farmacia y botiquines y en los servicios farmacéuticos del sector sanitario. b) en el nivel que se presta en los centros hospitalarios, sociosanitarios y psiquiátricos, debe prestarse por los servicios de Farmacia y depósitos de medicamentos ...".

En su artículo 2º define la Oficina de Farmacia como el "*establecimiento sanitario en el que, bajo la dirección de uno o más farmacéuticos, se llevan a cabo las siguientes funciones: a) la adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios. b) la elaboración de fórmulas magistrales y preparados Oficiales (...)*"²³. c) *la elaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia. d) la colaboración en los programas que promuevan la Administración sanitaria o la Corporación farmacéutica sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica, garantía de calidad de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria. e) la colaboración con la Administración sanitaria o la Corporación farmacéutica en las siguientes actividades:*

- *-Formación e información dirigidas al resto de profesio-*

¹⁷ GONZÁLEZ NAVARRO. "El sistema del medicamento en el Derecho de la Comunidad Europea. Una propuesta metodológica". DERECHO y SALUD. Vol. 3 no1, enero-junio 1995, pp. 7 y ss.

¹⁸ BOE de 22 de diciembre de 1990.

¹⁹ Llei 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña. DOGC de 8 de enero de 1992 y BOE de 6 de febrero; corrección de errores en DOGC de 13 de noviembre.

²⁰ Ley 11/1994, de 17 de junio. BOPV de 15 de julio.

²¹ BOE nº 192 de 9.8.1996.

²² DOCM nº 2 de 10 de enero de 1997.

²³ Adquiere gran interés el texto elaborado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo en diciembre de 1991 sobre Normas para la correcta manufactura de la Fórmula Magistral y Preparados Oficiales. Asimismo, queda actualizada esta materia en Formulación magistral de Medicamentos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. 1994.

nales sanitarios sobre el medicamento.

- Información a los usuarios del sistema sanitario sobre el uso correcto del medicamento.

f) La realización de otras funciones de carácter sanitario, que puedan ser llevadas a cabo por el farmacéutico que ejerce en la Oficina de Farmacia de acuerdo con su titulación.

g) La actuación coordinada, a nivel de Área Básica de Salud, con el equipo de Atención Primaria".

Las funciones especificadas en esta definición, tal y como puede observarse, recogen todos y cada uno de los factores integrantes de una labor integral en materia de salud por parte del farmacéutico.

Veamos qué criterios son los establecidos con el fin de determinar la planificación farmacéutica reseñada en el artículo 5º y que se desarrolla en el artículo 6º.

En cuanto al criterio demográfico -número de habitantes por Farmacias la Ley de Ordenación Farmacéutica Catalana (LOFC), considera el Área Básica de Salud²⁴ (ABS) como núcleo a tener en cuenta para la autorización de nuevas Farmacias y, con independencia de las excepciones, se establece:

* Área Básica Urbana (ABU) "es la que tiene por lo menos el 90% de población en un mismo término municipal. Se autorizará una Farmacia por cada 4.000 habitantes y fracción superior a los 2.000".

* Área Básica de Montaña (ABM) "es la comprendida en su totalidad en comarcas de montaña o zonas de montaña determinadas por la Llei 2/1983 d'Alta Muntanya. Se autorizará una Farmacia por cada 1.500 habitantes".

* Área Básica Rural y Semi urbana (ABR i ABSU) "son las no comprendidas en las anteriores. Se autorizará una Farmacia por cada 2.500 habitantes".

La determinación del número de habitantes en todo caso deberá llevarse a cabo en conformidad a lo establecido en Orden de 1979 que desarrolla el Real Decreto 909/1978, y que señala: "Censo de población del Municipio a 31 de diciembre del año anterior²⁵. El censo de población se acreditará con certificación expedida por el Secretario del Ayuntamiento o de la Delegación del Instituto Nacional de Estadística, referido a la rectificación anual del padrón municipal efectuada el

31 de diciembre del año anterior a la fecha de la solicitud de instalación de nueva Farmacia".

Con respecto al criterio geográfico -distancia- de la nueva Farmacia, el artículo 7º detalla en el apartado B: "En cualquier caso, el emplazamiento de la nueva Oficina de Farmacia guardará una distancia de 250 metros de la Oficina de Farmacia más próxima, sea o no sea de la misma Área Básica de Salud. Igualmente, las Oficinas de Farmacia no pueden establecerse a menos de 250 metros de un Centro de Atención Primaria que sea cabecera de Área Básica. En el supuesto de que la Oficina de Farmacia se establezca en un municipio que no disponga de Oficina de Farmacia, la distancia a guardar respecto del Centro de Atención Primaria será de 125 metros..."²⁶.

La solicitud de apertura de una nueva Oficina de Farmacia en Cataluña, cuya autorización es tramitada a través del correspondiente Colegio Oficial de Farmacéuticos²⁷, incluye los siguientes aspectos:

Pueden solicitarla:

- * Uno o más farmacéuticos.
- * Los órganos de gobierno de la comarca, municipio o municipios.

De oficio por el Departament de Sanitat i Seguretat Social o por el Colegio de Farmacéuticos.

No pueden solicitarla:

- Farmacéuticos de más de 65 años.
- Farmacéuticos con Farmacia en el municipio o Área Básica.

Los traslados sólo pueden realizarse dentro de una misma Área Básica o a otra pero que se encuentre en el mismo municipio, respetando en todo momento las distancias establecidas anteriormente (art. 8).

Cabe destacar que la transmisión de una Farmacia, bien por traspaso o por cesión "... sólo podrá llevarse a cabo cuando el establecimiento haya permanecido abierto al público al menos seis años ..." Circunstancia que está en clara disparidad con lo marcado por la Unión Europea, en la Directiva 85/433/CEE, que establece esta posibilidad cuando lleve abierta al menos tres años.

²⁴ Creada según Llei 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña. DOGC de 30 de julio y BOE de 17 de agosto. Por Resolución de 30 de enero de 1992, DOGC de 12 de febrero, se publica la clasificación de ABS en los términos en que las define la LLO.F.C

²⁵ Para la determinación del número de habitantes en Cataluña, a la población del ABS en la última revisión del padrón municipal vigente al solicitar se sumará el producto del 10% de alojamientos turísticos (segunda residencia) demostrados por cualquiera de los medios admitidos en derecho, multiplicados por las plazas hoteleras y de camping certificadas por el Departament de Comerç, Consum i Turisme.

²⁶ Para más detalles véase MARTÍN BARBA, M.P. y ESPINOSA RAMOS, E. "Medición de distancias y autorización de apertura de oficinas de Farmacia en Cataluña". OFFARM. Marzo de 1993, pp. 32-34.

²⁷ En la Disposición Adicional Primera se menciona que podrá delegarse total o parcialmente en los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Cataluña el ejercicio de la competencia de autorización para crear, construir, modificar, adaptar o suprimir las Oficinas de Farmacia

De todos modos, la venta de la Farmacia podrá llevarse a cabo en los mismos términos existentes a nivel estatal, es decir "... *tienen derecho preferentemente el farmacéutico regente, el sustituto y el adjunto, respetando en todo caso el derecho que otorga la legislación civil al farmacéutico copropietario. Si éstos no existiesen o si desisten de su derecho, la venta podrá hacerse a favor de cualquier otro farmacéutico que estuviere interesado...*".

Se trata, por tanto, de una Ley de Ordenación Farmacéutica que podríamos definir como clásica o tradicional, dentro de que establece algunas novedades, pero sin embargo presenta una cierta continuidad, con la norma estatal, en lo fundamental, aunque hay que tener en cuenta que data de una fecha anterior al Real Decreto-Ley de 1996.

La Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En su Exposición de Motivos indica: "La formación y aplicación de políticas farmacéuticas, como parte integrante de una política sanitaria, debe estar orientada al logro de las metas de salud que, en cada época, se consideren adecuadas. Todo ello, teniendo en cuenta que la salud es un proceso activo que debe conseguirse por la aplicación de todos los recursos existentes, entre los cuales, los sanitarios han de jugar un papel importante.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta: a) Que una parte importante de la atención farmacéutica debe ser prestada necesariamente a través de las Oficinas de Farmacia..."

En su artículo 1.1 afirma: "*La presente Ley tiene por objeto la regulación de la atención farmacéutica que debe prestarse a los ciudadanos, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 10.15 y 18 del Estatuto de Autonomía del País Vasco*".

Más adelante, en el artículo 3.1 describe cuáles son los establecimientos y servicios de atención farmacéutica, entre los que incluye las Oficinas de Farmacia, -que deberán disponer de una superficie útil mínima de 75 metros cuadrados, y contarán, al menos, con las siguientes zonas: zona de atención al usuario, zona de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos, zona de laboratorio para elaboración de fórmulas magistrales, despacho para el farmacéutico, aseo (artículo 7.2)²⁸, los botiquines, los servicios de Farmacia de los centros de salud, así como los de los hospitales, y los depósitos de medicamentos tanto de hospitales como de centros sociosanitarios.

Promulga en su artículo 5 "*Todos los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de Oficina de Farmacia*".

Es interesante destacar que el artículo 6 expresa categóricamente "*Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las Oficinas de Farmacia abiertas al público. Cada farmacéutico solamente podrá ser propietario y titular o copropietario y cotitular de una única Oficina de Farmacia...*"

En su Sección 2ª "De la planificación de las Oficinas de Farmacia" artículo 9 expone:

1. "*La planificación de Oficinas de Farmacia se realizará en base a las necesidades de atención farmacéutica de los habitantes de una demarcación territorial determinada.*"

2. "*La demarcación territorial a que se refiere el apartado anterior se denominará zona farmacéutica y estará formada por el conjunto de una o varias zonas de salud*".

En el artículo 11 detalla el número de habitantes de acuerdo a la zona de salud²⁹: a) en los casos en que un municipio sea territorialmente superior a una zona de salud³⁰: "*... el número de Farmacias será como máximo de una por cada 3200 habitantes empadronados en la zona farmacéutica. Una vez cubierta esta proporción, podrá establecerse una nueva Oficina de Farmacia siempre que se supere dicha proporción en 2500 habitantes*".

) en los casos en que una zona de salud comprenda la totalidad de un único municipio: "... el número de Farmacias será como máximo, de una por cada 2800 habitantes empadronados en la zona farmacéutica. Una vez cubierta esta proporción, podrá establecerse una nueva Oficina de Farmacia siempre que se supere dicha proporción en 2500 habitantes*".

) en los casos en que una zona de salud comprenda, total o parcialmente, varios municipios: "... el número de Oficinas de Farmacia, será como máximo, de una por cada 2500 habitantes empadronados existentes en la zona farmacéutica, salvo que uno de los municipios que la conforma conciente, al menos, el 75% del total de habitantes de la misma...*".

Por otra parte el artículo 15 especifica:

1. "*El emplazamiento de una nueva Oficina de Farmacia deberá guardar una distancia de, al menos, 250 metros respecto de la Oficina de Farmacia más próxima, sea o no de la misma zona de salud*".

²⁹ Incluye algunas excepciones que no se detallan por no extender en exceso el texto.

³⁰ Véase PRIETO, E y SUÑÉ ARBUSSÁ, J.M. "Los servicios farmacéuticos en la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco". OFFARM. Abril 1995, pp. 65-70. También BEL PRIETO, E. Y SUÑÉ ARBUSSÁ "Regulación de la actividad de la Oficina de Farmacia en la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco" OFFARM. Mayo 1995, pp. 62-68.

²⁸ Posteriormente fue aprobado el Decreto 481/1994, de 27 de diciembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y materiales de las Oficinas de Farmacia, así como la distribución interna de su superficie. BOPV n° 11 ZK de 17.1.1995.

2. "Excepcionalmente, en aquellas zonas farmacéuticas de densidad mayor a 4000 hab/Km² se podrá establecer reglamentariamente una escala en la que, en función de la densidad de cada zona de salud pueda reducirse la distancia entre Oficinas de Farmacia ubicadas en las mismas hasta un mínimo de 150 metros, respetando la distancia establecida con carácter general respecto a las Oficinas de Farmacia de las zonas de salud colindantes".

3. "El establecimiento de una nueva Oficina de Farmacia por razón de nueva instalación o de traslado deberá guardar una distancia no inferior a 150 metros respecto a cualquier centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza"³¹.

En lo que afecta a la transmisión³² de las Oficinas de Farmacia "...podrá llevarse a cabo cuando hayan transcurrido, al menos, tres años desde la apertura o desde la última transmisión, salvo por fallecimiento, jubilación, incapacitación o declaración judicial de ausencia del farmacéutico titular" (artículo 17.1.) Para que se produzca dicha transmisión "... la Administración sanitaria hará público, mediante anuncio en el Boletín Oficial del País Vasco, la apertura de un concurso de méritos para determinar el orden de preferencia (...) entre aquéllos que acepten las condiciones de la oferta efectuada por el transmitente" (art. 17.2)³³.

Se observan, por tanto, diferencias en cuanto a los criterios geográficos y demográficos, con respecto las normativas anteriormente citadas, pero siempre en coherencia con el marco general estatal, sin olvidar que este texto legal fue adoptado con anterioridad al Real Decreto-Ley de 1996. Circunstancia que persiste en lo concerniente a la autorización, traslado, traspaso y cesión de la Oficina de Farmacia. Aspectos en los que se continúa la trayectoria general establecida a nivel estatal, con la única especificidad de que la Comunidad Autónoma, a través de su Departamento de Sanidad, asume sus competencias en la materia, sin delegar en los Colegios profesionales (artículo 34).

Ley 3/1996, de Atención Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura³⁴

Dentro de su Preámbulo la Ley de Atención Farmacéutica de la Comunidad de Extremadura (LAFCAE) expone que el objetivo de conseguir "... la organización y la tutela de la Sanidad Pública (...) permite y aconseja establecer límites a la libertad de empresa haciendo posible regular el establecimiento de las Oficinas de Farmacia".

Más adelante expresa "... el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Extremadura es el artículo 8.5 del Estatuto de Autonomía que otorga el título competencial necesario que ampara la promulgación de esta Ley al atribuir (...) el desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, establecimientos sanitarios y coordinación hospitalaria en general".

Existen discrepancias en cuanto a la constitucionalidad de las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de ordenación farmacéutica³⁵. Esta opinión se basa en la interpretación de los artículos 149.1.1" y 16" de la Constitución y su relación con los artículos 103 de la LG.S. y 88 de la Ley del Medicamento; y en que los Estatutos de Autonomía de la Generalitat de Cataluña, del País Vasco y de Valencia especifican la competencia de estas Autonomías en materia de ordenación farmacéutica, a diferencia del Estatuto de Extremadura en donde no se explicita esta competencia exclusiva. Por otro lado, el Real Decreto-Ley 11/1996, de ampliación del servicio a la población, en su artículo 10 párrafo primero encomienda a las Comunidades Autónomas establecer *criterios específicos de planificación*, para lo cual, *las demarcaciones de referencia para la planificación farmacéutica serán las unidades básicas de atención primaria fijadas por las Comunidades Autónomas*. Con ello el régimen definitivo es: planificación general de las Oficinas de Farmacia como competencia estatal; pero planificación específica para, determinados módulos poblacionales y distancias, que será competencia y se llevará a cabo por las Comunidades Autónomas.

La LAFCAE se inicia determinando su ámbito de aplicación en el artículo 10 "... el conjunto de actuaciones que debe realizar el profesional farmacéutico desde el momento del suministro del medicamento al establecimiento sanitario hasta el acto de dispensación...".

La Comunidad Autónoma es la encargada de garantizar la asistencia farmacéutica en todas sus facetas, oídos los Cole-

³¹ Las distancias entre las Farmacias se determinó mediante el Decreto 430/1994, de 15 de noviembre. BOPV n° 240 ZK de 20.12.

³² El procedimiento de transmisión se estableció con el Decreto 29/1995, de 17 de enero. BOPV n° 32 ZK de 15.2.1995.

³³ Sin embargo las condiciones para los traslados, regulados por el artículo 16, fueron posteriormente modificados por Orden de 14 de noviembre de 1994 y por Orden de 3 de enero de 1995, del Consejero de Sanidad, por la que se suspende transitoriamente la tramitación de las solicitudes de traslado de Oficinas de Farmacia que afecten a las zonas farmacéuticas reguladas en la anterior Orden. BOPV n° 12 ZK de 18.1.1995.

³⁴ Se encuentra recurrida por el Gobierno central ante el Tribunal Constitucional.

³⁵ Para una más amplia explicación de esta casuística, véase DICTAMEN emitido a requerimiento de la Asociación Empresarial de Farmacéuticos de Extremadura sobre la Ley 2/1996 de Atención Farmacéutica de la Comunidad de Extremadura emitido por GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo. Julio, 1996.

gios Profesionales y en coordinación con el resto de los Servicios Sanitarios de la Zona de salud (art. 5). Circunstancia que está en coherencia con el Real Decreto-Ley que atribuye a las CC.AA. la tramitación de los expedientes de autorización³⁶, con independencia de que establece en su artículo 2.2 que los procedimientos de autorización podrán iniciarse de oficio o a solicitud de los interesados, entidades locales y Colegios Profesionales.

Cabe destacar que en su artículo 6° exige que "la autorización administrativa concedida para la instalación de una Oficina de Farmacia caducará cuando el beneficiario de la misma cumpla la edad de setenta años". La inclusión de este elemento es contrario al ejercicio de una profesión liberal titulada en que no está prevista la jubilación por edad. Esta autorización estará "... sujeta a una planificación sanitaria general, conducente a garantizar una atención farmacéutica adecuada y un uso racional de los medicamentos, así como a posibilitar un más alto nivel de calidad y equipamiento en la dispensación de medicamentos" (art. 8°).

El artículo 2.3 del Real Decreto-Ley incide en que la autorización se tramitará "... con arreglo a principios de concurrencia competitiva, transparencia, mérito y capacidad...". Dentro del baremo de méritos de la LAFCAE incluye "... la integración profesional y empadronamiento mínimo de tres años en el ámbito de esta Comunidad Autónoma". Este requisito discriminatorio podría estar en contradicción con el artículo 139 de la CE que indica "1. Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado

2. Ninguna autoridad podrá adoptar medidas que directa o indirectamente obstaculicen la libertad de circulación y establecimiento de las personas y la libre circulación de bienes en todo el territorio español".

Evidentemente, también contraviene el principio básico, determinado en la Unión Europea, de libertad de establecimiento de los profesionales liberales.

Entre los criterios de planificación comencemos por analizar el demográfico. El párrafo segundo del artículo 10° de la LAFCAE determina en **1.800** habitantes el módulo poblacional por Farmacia en los denominados núcleos urbanos, y una nueva por cada 1.800 habitantes más, tal y como expresa literalmente "El número total de Oficinas de Farmacia en los núcleos urbanos (...) no excederá de una por cada 1.800 habitantes. Las autorizaciones de las siguientes Oficinas de Farmacia serán por tramos a partir de 1.801-3.600 habitantes, 3.601-5.400 y así sucesivamente. Para el cómputo de los habitantes se tomará como referencia la población que conste en el último padrón municipal o rectificación anual

del mismo vigente en el momento de inicio del procedimiento de autorización.

En aquellos casos en que resulte acreditada la existencia de población de hecho, flotante, estacional o de temporada, ésta se computará sumándose a la población de derecho y prorrateándose mensualmente a fin de obtener la población total a efectos de la ratio contemplada en este artículo".

Esta *ratio* resulta ser un tanto desconcertante puesto que contraviene los criterios generales establecidos por el Real Decreto-Ley 11/1996 que, tal y como se especificó en capítulos anteriores, el módulo habrá de ser de "... 2.800 habitantes por Farmacia y una nueva Farmacia, una vez superada esta proporción, por fracción superior a 2.000 habitantes".

Además el Real Decreto-Ley prevé realizar el cómputo de habitantes según los datos del Padrón municipal vigente en la fecha de la solicitud, no haciendo referencia a la población de hecho y/o flotante.

Tal vez uno de los temas más conflictivos de la LAFCAE es el relativo a la transmisión de las Oficinas de Farmacia abordada en los artículos 11 y 14 y en la Disposición Transitoria Tercera.

Los dos últimos párrafos del artículo 11 establecen que en los casos en que exista más de un titular de la Oficina de Farmacia, en caso de fallecimiento, renuncia o jubilación de uno de ellos, "... la autorización administrativa quedará asignada al otro u otros cotitulares" y además limita el régimen de cotitularidad de una Farmacia "... a los titulares iniciales de la autorización administrativa". Con lo que se trata de impedir que el farmacéutico pueda transmitir una parte de su empresa.

Por su parte el artículo 14 expresa "... *Queda prohibida la venta, cesión, traspaso, arrendamiento o cualquier otra forma de transmisión, ya sea por actos inter vivo o mortis causa, de la autorización administrativa concedida en su día para la apertura de la Oficina de Farmacia...*"

En la Disposición Transitoria Tercera abunda en el tema añadiendo: "No obstante lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley, se podrá autorizar la enajenación, cesión o traspaso de titularidad de Oficinas de Farmacia abiertas en la actualidad por una sola vez..."

Todos estos requerimientos, sin pasar desapercibida la Disposición Transitoria Segunda en donde la Junta de Extremadura puede autorizar el funcionamiento de las Farmacias que hayan sido cerradas judicialmente o las que se encuentren en trámite judicial, mediante la concesión de una nueva licencia administrativa de apertura, pues bien, todas estas circunstancias hacen que la LAFCAE esté en "tela de juicio" en cuanto a su constitucionalidad y contradicción con las normas generales del Estado.

Además de incidir de lleno en el ámbito patrimonial privado ajustado a derechos civiles, a relaciones jurídico-privadas, al

³⁶ Recordemos que, de momento, la Generalitat de Cataluña tiene delegada esta competencia a los Colegios Profesionales.

derecho de caucasianas, y además a contravenir el derecho de libre empresa y economía de mercado, en términos generales establece un nuevo modelo de Oficina de Farmacia.

La Ley 4/1996 de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha³⁷.

En su Exposición de Motivos expresa que, al amparo de la Ley Orgánica 7/1994, de 24 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha se desarrolla la competencia en materia de ordenación farmacéutica, "*dentro del campo más amplio de Sanidad e Higiene*" capacidad legislativa y ejecutiva que corresponde a la Junta de Comunidades en conformidad con la legislación básica del estado. Del mismo modo, siguiendo la LGS y la Ley del Medicamento la regulación en cuestión, pretende garantizar que en esta Comunidad Autónoma caracterizada con baja densidad de población, alta tasa de envejecimiento, dificultades orográficas, gran dispersión poblacional, etc., un uso racional del medicamento y mejora de su calidad. Siempre bajo el espíritu de acercamiento al ciudadano de este servicio público y universal, de forma cercana, cómoda, con calidad, adecuado a las necesidades y demandas y bajo los criterios de equidad, accesibilidad y calidad de la asistencia.

Para conseguir lo anterior el elemento de planificación tomado como referencia son las zonas básicas de salud, posibilitando la instalación de farmacias en todos los núcleos de población, para lo cual se disminuye el número máximo de habitantes por Oficina de Farmacia y se reducen las distancias.

Precisamente uno de los objetivos a alcanzar por la administración autónoma como es el aumento del número de oficinas de Farmacia, constituye sin embargo uno de los aspectos más respondidos por parte de las corporaciones profesionales. El motivo se centra en que el aumento de farmacias supone la disminución automática de la rentabilidad de todas ellas, llegando incluso a no poder alcanzar unos mínimos de mantenimiento empresarial.

Asimismo, la ley hace hincapié en la necesidad de que el farmacéutico, en tanto que agente sanitario, ejerza una atención continuada mediante su presencia personal y directa.

Se compone de 93 artículos, estructurados en ocho títulos, con una Disposición Adicional, cinco Disposiciones Transitorias y una Disposición Final.

En su contenido incluye la reglamentación para el ejercicio de la asistencia farmacéutica en todos y cada uno de los ámbitos implicados, es decir, en los servicios de farmacia de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud y centros de salud, en

servicios de farmacia hospitalaria y depósitos de medicamentos, en botiquines, en los centros sociosanitarios, en los almacenes de distribución mayorista, en los establecimientos de dispensación de medicamentos veterinarios y, por supuesto, en las oficinas de farmacia. Ámbito de aplicación que queda detallado en el artículo 1º y cuya tipología se define a lo largo de artículo 2º.

En lo relativo al establecimiento de la oficina de farmacia, las condiciones más novedosas introducidas, con respecto a la normativa vigente a nivel estatal, son: a) por un lado los criterios de planificación dictados en el artículo 36 por los que, en clara disparidad con el Real Decreto-Ley de 1996, se establece la posibilidad de instalar una farmacia en un núcleo de población que presente 1.750 habitantes y, una vez superado este módulo poblacional, otra más por cada 1.000 habitantes que consten en el padrón en el momento de presentarse la solicitud de apertura (artículo 37). A efectos de la Ley se entiende por núcleo de población a "*un conjunto, independiente o aislado, de al menos diez edificaciones que estén formando calles o plazas*", y la distancia mínima entre las farmacias será de 150 metros, considerando el camino vial más corto.

Por otro lado la obtención de una licencia de apertura se obtendrá en base al denominado principio de igualdad y el de su no transmisión, puesto que es intransferible y caducará en el momento en que el titular a quien fue otorgada deje de disfrutarla (artículo 38).

El ejercicio profesional por su parte, incluye aspectos muy modernos, como la propia definición de "consejo farmacéutico", "asistencia farmacéutica", junto a la "dispensación", así como la necesidad de establecer una zona exclusiva de "consulta farmacéutica", o la posibilidad de realización de "historias farmacoterapéuticas" con clara exclusión del establecimiento de un diagnóstico clínico.

Al hilo de un moderno concepto de ejercicio profesional, se establece un sistema de acreditación sanitaria para aquellas farmacias que, además de asumir sus funciones básicas (artículo 19), participen voluntariamente en actividades de tipo general de asistencia farmacéutica como programas generales de educación sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección de problemas sanitarios, encaminado siempre hacia el uso racional del medicamento en términos generales. Las actuaciones específicas se basan en el "*... desarrollo de programas de colaboración con establecimientos y servicios en materia de drogodependencias, alcoholismo, detección y prevención de incompatibilidades medicamentosas en pacientes polimedcados, SIDA, programas de planificación familiar, programas de cumplimiento de tratamientos, programas de asistencia farmacéutica en hospitalización domiciliaria, programas de farmacovigilancia...*" y de ese modo colaborará en programas que promuevan la garantía

³⁷ Véase reseña publicada en la Rey. Foro Manchego n° 36. Marzo 1997. Ilustre Colegio de Abogados de Ciudad Real.

de calidad de la asistencia farmacéutica en el marco de una garantía de calidad de la atención sanitaria en general.

Los derechos de los ciudadanos con respecto a la asistencia farmacéutica expresados en el artículo 16 recogen los términos en los que el enfermo y usuario podrá tener acceso a un atención farmacéutica continuada, obtener los medicamentos necesarios para su salud y conocer toda la información referida a su historia farmacoterapéutica.

En la presente normativa la Comunidad Autónoma asume la capacidad de establecimiento de los horarios comerciales y de urgencias así como los turnos vacacionales. Igual circunstancia subsiste en lo concerniente a la autorización de apertura. El procedimiento se basa en un sistema de concurso público, conforme a un baremo de méritos que será elaborado oídos los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, las Asociaciones de Farmacéuticos en demanda de empleo, las Federaciones de Empresarios Farmacéuticos y los Sindicatos.

Una de las cuestiones más solicitadas por los farmacéuticos en demanda de empleo es la conveniencia de que en función del volumen de negocio de la farmacia sea obligatoria la contratación de un número determinado de farmacéuticos. El artículo 29 así lo recoge en la figura del farmacéutico adjunto, y anuncia que se determinarán los criterios reglamentariamente por la Administración Sanitaria.

Los temas anteriormente expuestos suponen una extraordinaria transformación del marco general regulador de la Oficina de Farmacia. Esta circunstancia está generando hoy día, un intenso debate en el que con independencia de lo argumentado por cada colectivo implicado, sin duda generará un nuevo diseño en el que se tengan en cuenta los actuales parámetros sanitarios, profesionales, económicos, éticos, etc., que giran en torno a la farmacia.

La rápida visión de los criterios adoptados por las diferentes normas hoy vigentes en tomo a los parámetros demográficos y geográficos a tener en cuenta para la apertura de nuevas Oficinas de Farmacia, hacen apreciar claramente la diversidad con que se interpreta el concepto de adecuada planificación de las mismas. En este sentido, una vez más, cabe recordar lo expresado por el TC en sentencia 93/1992, de 11 de junio: *"nada tiene de extraño que exista confusión en la materia, porque la profesión farmacéutica se encuentra regulada por un aluvión de disposiciones heterogéneas..."*³⁸.

Al hilo de lo anterior, parece oportuno evocar a José Ortega y Gasset³⁹ *"... nos encontramos con dos formas de cambio (...)*

1º Cuando cambia algo en nuestro mundo.

2º Cuando cambia el mundo".

En el primer caso "... al sistema de convicciones de ayer sucede otro hoy, con continuidad, sin salto -por lo tanto- la armazón principal permanece vigente ... En el segundo caso ... ese mundo se ha venido abajo. Es un cambio que comienza a ser negativo. No se sabe qué pensar de nuevo. Se siente profundo desprecio por todo o casi todo lo que se creía ayer, pero la verdad es que no se tienen verdaderas creencias positivas con que sustituir las tradicionales..."

³⁸ Cita extraída de GONZÁLEZ PÉREZ, J. y GONZÁLEZ SALINAS, E. La reforma de la Ordenación Farmacéutica. Madrid. Civitas, 1996, 15

³⁹ ORTEGA Y GASSET, J. En tomo a Galileo. Revista de Occidente. Madrid, 1956, pp. 91-92.

