

# EL MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA LEGISLACIÓN DE NAVARRA

*Ilmo. Sr. D. Santiago Cervera Soto.  
Consejero de Salud del Gobierno de Navarra.*

En pocas ocasiones, el trámite legislativo de una ley en Navarra ha generado tal número e intensidad de opiniones, influencias y vivencias sociales como el que supuso en el año pasado el trabajo parlamentario referido a la Ley Foral de Atención Farmacéutica. Tal vez haya quien piense que la importancia sanitaria del sistema farmacéutico bien merecía un pálpito social y político tan intenso como el que en este caso se vivió. Sin embargo, los principales cuestionamientos y trabajos parlamentarios que podríamos enumerar no tenían mucho que ver con cualquier razón sanitaria, sino que se referían mucho más a conceptos de valor economicista como los relativos a la liberalización de un determinado sector económico (la dispensación farmacéutica en oficinas de farmacia), la viabilidad mercantil de los establecimientos, la determinación de los umbrales de rentabilidad socialmente aceptables o, incluso, las profecías sobre el futuro de un sistema de presencia de las farmacias en el entorno social y sanitario de nuestro país.

Navarra representa en España -y tal vez en toda Europa-, el servicio sanitario público más pequeño e integrado que conocemos. La Comunidad Foral tiene asumidas las competencias en materia de provisión sanitaria pública y las ejerce, actualmente, vinculadas a la asistencia que proporciona a 530.000 personas. El Departamento de Salud es el marco de desarrollo general de la sanidad navarra, y el Servicio Navarro de Salud, como pieza integrada dentro del Sistema Nacional de Salud, ejerce las funciones debidas al aseguramiento y la provisión sanitaria. Navarra dispone de un amplio marco competencial y de autogobierno en materia hacendística, de función pública, organizativa y de sanidad interior, que ha permitido crear un modelo sanitario integral e integrado que destaca tanto por su pequeñez en tamaño como por la exigencia que asume de aportar coherencia a las partes en relación con el todo.

Dentro de las decisiones legislativas forales, y al amparo de las previsiones normativas de la ley 14/1986, General de Sanidad, y de la ley 25/1990, del Medicamento, faltaba el abordaje de lo referido a la regulación

del subsistema de actividad farmacéutica, perteneciente e íntimamente vinculado al conjunto de sistema sanitario.

## **Atención Farmacéutica.**

Convendría comenzar por asentar el análisis de la Ley Foral de Atención Farmacéutica reiterando el título presentativo que la propia ley tiene. No es una ley de planificación farmacéutica, ni una ley reguladora estrictamente del sistema de acceso de los profesionales al ejercicio profesional en las boticas. La ley -de poco más de medio centenar de artículos y una docena de disposiciones adicionales- se titula de Atención Farmacéutica, y atañe a cuanto conforma las actividades encomendadas al farmacéutico dentro del sistema de salud: por un lado definiendo los actores que intervienen y cual sea su ámbito de deberes y de obligaciones; estableciendo el régimen de autorizaciones en el ejercicio de los mismos; definiendo la ordenación que garantiza el acceso de los ciudadanos a los servicios sin merma del libre ejercicio profesional; y, finalmente, determinando el régimen de intervención de la administración como garante de los derechos y de las prestaciones en su condición de asegurador y financiador de las mismas.

Habría que empezar por definir, pues, en su repercusión legal, algo que los profesionales farmacéuticos han enunciado en un tiempo relativamente reciente y que bajo esa denominación, Atención Farmacéutica, pretende integrar holísticamente el conjunto de potenciales aportes profesionales que gravitan entorno al medicamento. Un medicamento que, recordemos, alcanza cada vez mayores niveles de complejidad técnica, mayores efectividades terapéuticas y, como consecuencia, mayores valores, precios y beneficios para quienes intervienen en su comercialización.

El medicamento comienza a parecer como un arcano sanitario en la medida en la que se incorporan estos niveles crecientes de complejidad en su investigación, desarrollo, fabricación y utilización. Nuestra sanidad basa hoy día una parte muy importante de sus actividades y

costes en la disponibilidad del medicamento como efector terapéutico, e incluso como determinante del nivel del desarrollo del conjunto de sistema y de las políticas públicas asociadas a él. Más aun, la reciente disponibilidad de los llamados “medicamentos del bienestar” o “píldoras milagro”, no estrictamente vinculados a la lucha contra la enfermedad sino a paliar efectos o síntomas propios de nuestra vida en sociedad (como la calvicie, el sobrepeso, la timidez o la actitud sexual), apelan más intensamente a concretar en un texto legal un conjunto de disposiciones que encajen lo mejor posible esta realidad sanitaria con el mayor alcance de los valores y competencias profesionales de quienes la tienen encomendada.

El desarrollo de la Atención Farmacéutica en su actual valía sanitaria, y sus correlatos de regulación legal, hacen que el modelo de legislar esta materia deba superar la mera descripción de la planificación de las boticas. Ese es el propósito inicial de la Ley Foral de Atención Farmacéutica, y lo que principalmente quiere aportar a la sociedad que la adopta como marco regulador.

La Ley Foral de Atención Farmacéutica define como Atención Farmacéutica “el conjunto de actividades desarrolladas en los establecimientos y servicios a que se refiere la presente Ley Foral, bajo la responsabilidad y supervisión de un farmacéutico, en relación con la adquisición, conservación, distribución, custodia y provisión responsable de un tratamiento medicamentoso con el objetivo de conseguir resultados en la prevención de la enfermedad y en la restauración de la salud que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Para atender a este fin el farmacéutico cooperará con el paciente y con otros profesionales implicados, en el diseño, desarrollo y monitorización del plan terapéutico.”

Seguramente hubiera servido cualquier otra definición de las que tratan los propios profesionales en sus congresos y que tanto significa especialmente para las nuevas generaciones de farmacéuticos, pero siempre que vinculara una determinada actividad profesional sanitaria, la farmacéutica, con unos concretos valores sanitarios en nuestro entorno social, y en el marco cooperativo que debe tener para con el resto de dispositivos y profesionales del sistema de salud.

El Título I de la Ley Foral de Atención Farmacéutica engloba un conjunto de normas generales que van desde su objeto, definición de atención farmacéutica en la que se enmarca la misma, hasta la ordenación sistemática de los establecimientos y servicios de atención farmacéutica a los que afecta la Ley Foral, clasificados en las distintas fases de distribución y dispensación, incluyendo, en su Capítulo II, mandatos específicos sobre determinadas prohibiciones en materia de venta de medicamentos, así como las reglamentarias autorizaciones administrativas. El Capítulo III contiene un precepto sobre el régimen

de incompatibilidades de los profesionales farmacéuticos, y destaca el Capítulo IV dedicado a los derechos y obligaciones, tanto del ciudadano respecto de la atención farmacéutica como de todos los profesionales implicados en la misma. En la relación que el mismo contiene, y respecto a los derechos de los ciudadanos, se deben resaltar los que garantizan el acceso al servicio farmacéutico, la calidad e información de los medicamentos, y los más estrictamente personales, como la confidencialidad y la atención por un farmacéutico, o el de dirigirse a la administración sanitaria para quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a dicho servicio. En cuanto obligaciones, destacan en el texto legal la de participar en un uso racional del medicamento (artículo 10.2, letra e), los relativos al trato con los profesionales farmacéuticos (letras c y d) y a los requisitos para la dispensación (letras a y b).

El texto es suficientemente definitorio sobre la convicción de que la atención farmacéutica integral debe prestarse a todos los niveles del sistema sanitario; en el nivel de atención primaria por las oficinas de farmacia, botiquines y servicios de farmacia de atención primaria y en el nivel de atención especializada por los servicios de farmacia o depósitos de medicamentos de los hospitales y centros socio-sanitarios, entre los que se incluyen los que atienden a ancianos, minusválidos y los centros penitenciarios.

En este sentido, en el Capítulo III se establecen servicios de farmacia (bajo la tutela de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria) en centros hospitalarios y en centros sociosanitarios cuando el número de camas sea igual o superior a cien. Así mismo se prevé la existencia de depósitos de medicamentos, bajo la responsabilidad de un farmacéutico, en los citados centros cuando el número de camas fuera inferior a esa cifra.

Por otra parte, dentro del Capítulo IV, y en desarrollo del artículo 103 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, la LEY FORAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA crea los servicios de farmacia de las estructuras de atención primaria que, también bajo la responsabilidad de un farmacéutico, englobarán todas las actividades relacionadas con la utilización de medicamentos a fin de que su uso en este ámbito del sector sanitario alcance la máxima racionalidad. Finalmente, el Capítulo V dedica dos artículos a los establecimientos de distribución y de dispensación de medicamentos veterinarios.

### **Un nuevo paradigma planificador para un nuevo contexto sanitario.**

Sin embargo, y como resulta ampliamente conocido, las principales novedades legislativas de la Ley Foral de Atención Farmacéutica vienen de la mano de los cuatro artículos, del 24 al 27 inclusive, que determinan las condiciones de apertura de las oficinas de farmacia y esta-

blecen sus circunstancias de planificación. El legislador ha considerado que el sector farmacéutico es un buen elemento del sistema sanitario, que habitualmente aporta a la comunidad un valor de cercanía y profesionalidad generalmente bien valorado por los ciudadanos. Sin embargo, ha entendido también que en estos momentos es posible y deseable propiciar cambios que mejoren aun más las posibilidades del actual sistema por diversas razones tan innegables como lo anterior.

Por una parte, por la necesidad de responder a los nuevos requerimientos de la demanda ciudadana, de las nuevas exigencias de calidad y participación en los objetivos sanitarios generales de la comunidad y, también, a la realidad del creciente gasto farmacéutico que soportan los contribuyentes. Un mayor nivel de corresponsabilidad sanitaria por parte de todos los intervinientes, activos o pasivos, en el hecho asistencial, es una de las bases que comúnmente se enuncia como característica del progreso y mejora de los sistemas sanitarios más avanzados.

En una razón estrictamente económica, se puede recordar que en los últimos periodos el gasto farmacéutico público -el que soportan los contribuyentes-, viene creciendo en tasas superiores al 10% año tras año (un 12% en el año 1999). Ello repercute directamente sobre los beneficios de las farmacias, que crecen en la misma proporción porque los márgenes legales para el farmacéutico son fijos (entorno al 30% del precio de venta al público) y ello propiciaba que las rentas de los instalados se incrementaran en paralelo al incremento de la factura farmacéutica pública, que a su vez no dependía de un mayor número de prescripciones y actos farmacéuticos sino del incremento del precio unitario de lo dispensado por contener fármacos de moderna generación y mayor coste.

Sin embargo, el número de nuevas farmacias autorizadas al año nunca llega a los porcentajes de lo que se incrementa el gasto dispensado. En los últimos periodos ha crecido en Navarra menos de un 2% anual, y además este fenómeno se ha concentrado en pequeñas poblaciones, a través de la consideración de “núcleo aislado”, y en un mecanismo que podríamos denominar como de “colmatación de la planificación”. La única posibilidad de instalación ex novo para los profesionales formados en las universidades era este, y suponía adicionalmente una alteración de la media matemática de farmacias por número de habitantes.

Este fenómeno producía, en una contemplación de sistema mercantil y de provechos, que no hubiera más farmacias entre las que repartir esos beneficios crecientes, por lo que las rentas individuales de los instalados aumentaban consecutivamente y sin que necesariamente tuvieran detrás un mayor aporte profesional que lo justificara.

Precisamente el sistema de autorizaciones de oficinas de farmacia de la Ley Foral de Atención Farmacéutica quiere acompañar lo mejor posible esas dos magnitudes. Pretende que existan tantas más farmacias como lo permita ese gasto creciente que genera beneficios también crecientes pero que no se reparte entre más intervinientes. Pretende que el efecto del mercado establezca que, sin dañar al conjunto de los establecimientos, existan tantas farmacias como sea económicamente posible, porque ello significara -además de una mayor justicia social- la posibilidad de nuevos empleos, mayor calidad sanitaria, una adecuada competitividad profesional y un mejor servicio al ciudadano y a los intereses generales.

Por otra parte, aparece una razón de oportunidad legislativa vinculada a la capacidad normativa otorgada a las Comunidades Autónomas por la legislación nacional, como expresión de un principio de subsidiariedad muy reconocido en las actuaciones normativas habituales de Navarra y de otras Comunidades Autónomas. En los últimos años, la práctica totalidad de las Comunidades que componen España, tengan o no asumidas las competencias en materia de provisión sanitaria, han aprobado propuestas legislativas en esta materia.

En este contexto de voluntades legislativas, no ha sido desdeñada la realidad referida a la enorme litigiosidad que venía dada por la interpretatibilidad de las normas precedentes, en un ámbito de patentes intereses económicos y gremiales. En algunos momentos, cerca del 10% de las farmacias abiertas al público en Navarra tras resolución administrativa se encontraban pendientes de los pronunciamientos de los tribunales. Era excepcional la nueva apertura de farmacia que se autorizaba y que no fuera recurrida por los propios farmacéuticos, individual o colegiadamente, lo que añadía una especial necesidad de clarificar lo más posible las condiciones de apertura de las boticas y, al mismo tiempo, permitir una mayor fiabilidad administrativa a la razón planificadora que en la materia hay que ejercitar.

Y para finalizar, tampoco fue ajena al legislador la consideración del entorno europeo, liberalizador y homologador dentro de la Unión Europea. En los últimos años se han dictado disposiciones desreguladoras sobre la industria y las redes de distribución de fármacos, y varios países (como Alemania o Irlanda) tienen regímenes de completa liberalización en materia de planificación de oficinas e farmacia, lo que producía la absurda paradoja de que un licenciado español podía instalarse en esos países pero no en el suyo propio, en una realidad consolidada de libre tránsito de bienes, capitales y trabajadores.

### **La liberalización como medio.**

El concepto de liberalización es, sin duda, más apto para la discusión política que para la definición jurídica de sus contenidos y alcances. Conviene, pues, categorizarlo adecuadamente dentro del contexto de la Ley Foral de Atención Farmacéutica.

El más reciente aporte legislativo en nuestro país de regulación de la ordenación de oficinas de farmacia lo constituye la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. De su escueto contenido, y conforme a la disposición final primera, únicamente los artículos 2.1, 2.2, 2.5, 4, 5 y 6 de la Ley constituyen legislación básica del Estado sobre sanidad, dictada al amparo del artículo 149.1.16.a. de la Constitución.

Como postulados básicos, dicha Ley aboga por la titularidad de las oficinas de farmacia exclusiva de licenciados en Farmacia, y en consecuencia la transmisión únicamente a favor de otro u otros farmacéuticos, así como la presencia y actuación profesional de un farmacéutico como condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos, régimen de libertad y flexibilidad de la prestación de los servicios en las mismas, y finalmente la remisión a las Comunidades Autónomas en el cometido de ordenar la atención farmacéutica a la población en el marco de la planificación farmacéutica acorde con la propiamente sanitaria.

En este marco normativo la Ley Foral de Atención Farmacéutica aborda la regulación de las oficinas de farmacia desde la óptica de unos concretos principios informadores:

a) Carácter privado de la oficina de farmacia que deriva de los artículos 88, 89 y 103 de la Ley General de Sanidad en relación a los artículos 35 y 38 de la Constitución, de modo tal que el servicio sanitario que la oficina de farmacia presta no se concibe ni es realizable sin un simultáneo ejercicio comercial, sin que aquello desvirtúe la naturaleza mercantil de la actividad que se lleva a cabo en la oficina de farmacia.

b) La actividad farmacéutica es de carácter sanitario y realizada por un profesional libre, por más que su ejercicio quede sometido a determinados requisitos y limitaciones para salvaguardar el interés público.

c) Precisamente en relación con lo anterior, la actividad que lleva a cabo el farmacéutico titular de una oficina de farmacia es, además de sanitaria, de carácter privado aunque de interés público, lo que justifica que su actuación esté sometida a licencia previa de la administración y controles diversos.

d) Por mandato del legislador básico corresponde a las Comunidades Autónomas garantizar la atención far-

macéutica a la población, y para ello les compete planificar la autorización de oficinas de farmacia referida a cada Zona Básica de Salud. Dicha planificación se opera en la Ley Foral de Atención Farmacéutica con un carácter de mínimos, entendida como la cuantificación del número mínimo de oficinas de farmacia necesarias en cada Zona Básica de Salud para garantizar con equidad la atención farmacéutica, sin impedir, y ello constituye la mayor novedad, el libre ejercicio profesional de los farmacéuticos. En función de la demanda y de sus iniciativas empresariales, éstos podrán abrir libremente oficinas de farmacia, lo que se pretende redundará en beneficio de los ciudadanos y de la atención farmacéutica a ellos encomendada.

e) En todo caso, la planificación que opera la Ley Foral de Atención Farmacéutica es conforme a los criterios a los que se refiere la citada Ley 16/1997, y se entiende compatible con el amparo legal al derecho de libre ejercicio profesional. Específicamente, se considera la distancia entre oficinas de farmacias como factor planificador, aunque se reduce a un parámetro mínimo de 150 metros.

f) La doble condición de las oficinas de farmacia como establecimientos privados de interés público se refleja en la Ley Foral de Atención Farmacéutica en la distinción de unas disposiciones de carácter general aplicables a todas las oficinas de farmacia, en cuanto a requisitos a cumplir para obtener la oportuna licencia de apertura, y de otras condiciones más específicas en relación al modo, manera y condiciones de prestación farmacéutica, y cuya concertación compete al Servicio Navarro de Salud como responsable de la gestión de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.

g) Relacionado con lo anterior, la Ley Foral de Atención Farmacéutica establece el derecho a la concertación de los propietarios-titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público u otros establecimientos o servicios de atención farmacéutica en el ámbito de un Acuerdo Marco a través del cual el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y los propietarios titulares de oficinas de farmacia concreten las condiciones de prestación del servicio farmacéutico a los ciudadanos. El Acuerdo Marco se mejorará en el seno de la Comisión de Atención Farmacéutica de Navarra, órgano de encuentro de todos los implicados en la prestación farmacéutica.

h) De este modo, y en consecuencia, la Comunidad Foral abandona un sistema de regulación y opta por un modelo de flexibilización planificada, en el marco constitucional vigente y en el ámbito de la legislación básica en la materia. Se hace eco de esta manera de algunas propuestas del Tribunal de Defensa de la Competencia y de las propias conclusiones de la ponencia farmacéutica

del Senado en el sentido de abordar cambios graduales que tiendan a una mayor flexibilización en la implantación de nuevas oficinas de farmacia. Pero ello se hace, como no podía ser de otra manera, en la garantía del interés público que se encomienda a los poderes públicos en materia de atención farmacéutica llevada a cabo por medio de una regulación planificada.

La ponencia parlamentaria que trató el texto finalmente aprobado llegó a un acuerdo casi unánime sobre las condiciones de planificación de las oficinas de farmacia. En el texto aprobado se plantea, por primera vez en España, la que podríamos entender como liberalización del sector farmacéutico, de manera que se eliminan las anteriores ventajas y privilegios para los farmacéuticos instalados. Como ya se ha apuntado, este nuevo modelo consiste en romper el esquema clásico de la "planificación de máximos", que limitaba el número de farmacias según el número de habitantes, y además las separaba con una distancia mínima de 250 metros. Esta planificación pretérita, por tanto, a la vez que impedía el acceso de nuevos profesionales al desempeño farmacéutico (puesto que no crece la población), generaba unas rentas cautivas de beneficios crecientes para los ya instalados. Además, se producía la evidente desvinculación del farmacéutico de los objetivos sanitarios de la población, al tener una clientela numéricamente fija y garantizada, y que le dejará sistemáticamente mayores ingresos puesto que crece el precio de lo dispensado. Indefectiblemente, la contingencia en un máximo del número total de farmacias tenía como consecuencia sanitaria perversa la ausencia del incentivo de la competitividad para lograr un mejor servicio a la población atendida.

Para completar el cuadro, el sistema precedente todavía permitía que no ocuparan las farmacias quienes fueran los mejores profesionales, sino los que hubieran tenido la suerte de heredar la farmacia familiar o acceder a un traspaso oneroso en cuantías cienmillonarias. De la misma manera, se permitía la persistencia estanca de farmacias de "primera", que se beneficiaban de rentas de posición, y farmacias de "segunda", aquellas que aparecen en el mapa planificador por colmatación, habitualmente en zonas rurales de menos de 700 habitantes.

¿Qué se planteó en Navarra a través de la Ley Foral de Atención Farmacéutica? Cambiar el modelo de planificación y sustituirlo por uno de "mínimos". La decisión parlamentaria quiso que la ley estableciera una red básica de farmacias que debían estar cubiertas para permitir la liberalización posterior, de manera que la administración garantizara la provisión de las zonas rurales y la equidad de los ciudadanos. Sólo una vez cubierta esa red de mínimos (red ya cubierta en la práctica, puesto que coincide con las farmacias ya existentes), se permite la libre instalación para hacer posible la existencia de tantas farmacias como necesidades evidencien los ciudadanos, al

tiempo que se reconoce un principio claramente constitucional de libre ejercicio profesional y de competitividad de un sector de componente mercantil.

Se pretende que con todo ello los pacientes adquieran una mayor capacidad de elección y obtengan recíprocamente una ventaja competitiva los buenos profesionales, y no necesariamente los afortunados herederos. Este sistema de planificación se complementa con la posibilidad de establecer conciertos selectivos, no canalizados a través del Colegio de Farmacéuticos, sino negociados con los distintos sectores profesionales, permitiendo un trato diferencial según sea la farmacia rural o urbana. En definitiva, con este nuevo modelo se garantiza la equidad, la libre iniciativa, se validan las capacidades profesionales sanitarias de los farmacéuticos y se evita la enorme injusticia social del acceso de los mismos a las farmacias.

### **El valor de la Atención Farmacéutica en relación con la nueva planificación.**

La liberalización del sector, por tanto, no debiera entenderse como un fin en sí mismo, sino como un medio que permita a la sociedad y a los pacientes seleccionar mejor al mejor profesional, y terminar con un modelo de proteccionismo que de hecho asignaba población y distancia a la oficina de farmacia como modo de liberarla de no se sabe qué peligros. Hoy se da el caso de que el mejor farmacéutico del mundo no podría poner una farmacia en una capital, y eso no es algo que una sanidad moderna se pueda permitir. No se entiende, por ello, que si los farmacéuticos creyeran y confiaran en sus propias capacidades profesionales, al igual que lo hacen hoy día todos los demás sectores profesionales, no se vean llamados a hacer valer esas capacidades en un mercado menos regulado. ¿Alguien podría hoy pensar en limitar el número de dentistas o abogados, y proteger sus consultas o despachos separándolos por ley con un número determinado de metros de calle?

Alguien podría afirmar que la distribución territorial de las farmacias en nuestro país, con oficinas abiertas incluso en poblaciones de 300 habitantes, bien merece un régimen de planificación proteccionista. Dicho de otra manera, que el sistema regulado y planificado ya ofrece unos valores de equidad no alcanzables de otra manera. Hay una parte de razón en ello, y precisamente por eso la ponencia parlamentaria acepta una planificación de mínimos garantista de la equidad. Lo que no puede decirse es que la liberalización va a conllevar la eliminación de farmacias, como se argumenta que ocurrió en países como Chile. Desde luego, no nos podemos comparar con ese país americano, que ni siquiera dispone de un sistema nacional de salud como los europeos. ¿Porqué no hablamos mejor de lo que ocurre en países de nuestro entorno, como Alemania o Irlanda, donde las farmacias son libres

y ello no ha mermado la capacidad de los ciudadanos de disponer de ellas con calidad y en la cercanía?

Otro argumento que se opone habitualmente a la liberalización tiene que ver con la presunta inconveniencia de aplicar reglas del mercado a nada que se relacione con el medicamento. Escuchábamos esto, por ejemplo, cuando se recordó la posibilidad legal de aplicar descuentos del 10% en las especialidades farmacéuticas publicitarias que se anuncian, con grandes carteles, en las propias farmacias. El razonamiento es relativamente hipócrita. Ya existe un mercado vivo del medicamento, en todos los eslabones de la cadena que media entre su desarrollo y producción hasta su prescripción y consumo. Las empresas fabricantes buscan acuerdos con las distribuidoras, estas negocian descuentos con las anteriores, y en muchas ocasiones pertenecen a los propios farmacéuticos de oficina instalados. Además, las farmacias amplían su gama comercial a base de productos de venta exclusiva que se revisten de un valor presuntamente sanitario, aunque ello no sea siempre así. En definitiva, que en único punto de la cadena en el que se negaba la posibilidad de incorporar ese mercado es en el que afecta a los propios ciudadanos, pagadores finales de las billonarias rentas de la economía del medicamento.

Es curioso comprobar que precisamente quienes más hablan de la atención farmacéutica, del valor y el mérito de los profesionales de la farmacia tradicional, al final quieren sacar como conclusión que la única manera de auspiciar y defender esos valores sanitarios es precisamente limitando el número de personas que puedan ejercer como tales farmacéuticos. Pareciera que nos encontráramos ante una suerte de designación divina, más propia de los alquimistas, que no pudiera medirse en términos de competencia profesional con otros iguales y que no debiera estar regido por los mismos principios legales que los vigentes en otras profesiones.

#### **De la intención legislativa a la realidad sanitaria.**

Como ya se ha apuntado, Navarra es la primera comunidad de España que aborda la liberalización del sector farmacéutico, de acuerdo con un cambio en el modelo planificador de las oficinas de farmacia y el reconocimiento del principio de libertad de ejercicio profesional. Un cambio de estas características hace que sea difícil prever con exactitud los efectos que podamos presenciar en el futuro, y cómo las intenciones legislativas afectarán al servicio sanitario final al ciudadano encomendado a las propias farmacias.

La aceptabilidad constitucional del modelo planificador que auspicia la Ley Foral de Atención Farmacéutica ha quedado acreditada a través de los acuerdos de la Junta de Cooperación entre la Comunidad Foral de Navarra y el Estado, que son taxativos al refrendar la adecuación de la norma foral al cuerpo de constitucionalidad

previsto por el legislador básico en la Ley General de Sanidad y en la Ley del Medicamento. Contrasta este parecer con el que han merecido otros textos legislativos en la materia que se encuentran actualmente recurridos ante el Tribunal Constitucional.

Es evidente que este nuevo contexto de desempeño profesional va a modificar sustancialmente las condiciones de viabilidad de los establecimientos farmacéuticos, que dejan de someterse a una planificación que les asignaba un número de habitantes y unas distancias de separación mínimas, y que producía una limitación en el número máximo de farmacias autorizable y la consiguiente garantía de ingresos por ventas.

El nuevo marco competitivo de las farmacias ha de suponer un conjunto importante de mejoras en la atención farmacéutica y en la disponibilidad de estos establecimientos por parte de los ciudadanos. Desde el punto de vista profesional, las farmacias deberán enfrentar los retos de este nuevo marco de libertad de ejercicio y competencia profesional, de manera que no habrá una garantía tácita de ingresos o ventas. A tal efecto, debe valorarse la necesidad de que los profesionales de la farmacia se incorporen a este nuevo marco y encuentren la adecuada rentabilidad de sus establecimiento mediante la aportación de los valores profesionales de la atención farmacéutica, la atención personalizada, la aplicación de descuentos o la mejora en la atención continuada y los horarios de apertura al público.

Hasta el momento, la administración pública, aun ejerciendo su capacidad reglamentadora, se ha enfrentado a la imposibilidad de garantizar un concreto nivel de calidad sanitaria en las farmacias. Todas las actividades reguladoras se referían a cuestiones relevantes para asegurar el suministro y la atención, pero a la postre formales, como la llevanza de los libros de fármacos, las disponibilidades mínimas de medicamentos o los aspectos convenidos explícitamente en los correspondientes conciertos con los servicios de salud. Era y es de imposible regulación el aspecto actitudinal del desempeño farmacéutico, y que afecta a cuestiones tan importantes en la actualidad como el consejo sanitario, la eficiencia de la prestación farmacéutica o la personalización de la asistencia. La determinación de la oficina de farmacia como un establecimiento privado, pero de interés público sanitario, permitía y sigue permitiendo la existencia de un límite reglamentador, en la medida en que no pueden imponerse ni los mismos sistemas de gestión ni las mismas estructuras de control que en la organización sanitaria de titularidad pública.

Precisamente, en el marco actualmente consolidado de aseguramiento sanitario público, universal y de acceso equitativo, la demanda ciudadana se orienta cada vez más hacia la valoración de otros aspectos también fundamen-

tales, y que se están incorporando como principios rectores de la funcionalidad sanitaria. Esos principios emergentes tiene que ver principalmente con la calidad, la eficiencia basada en la efectividad y la corresponsabilidad. La interiorización -por parte de los ciudadanos y los responsables políticos- de estos valores está operando los cambios de los sistemas sanitarios en nuestro entorno, y las reformas que se incorporan tratan de mejorar las prestaciones y la accesibilidad de los servicios con la consideración de esos nuevos valores.

Como se apuntaba anteriormente, el sistema de dispensación farmacéutica no puede mantenerse ajeno a estas exigencias y valores emergentes, ni debe ser juzgado en su calidad y capacidad de adaptación a las nuevas demandas desde una óptica exclusivamente autárquica. Precisamente, cuando los pacientes piden al sistema sanitario público la atención a esos valores, y reclaman la continuidad en los cuidados y la personalización en la asistencia, las farmacias están llamadas a incorporarse a esas nuevas tendencias de la demanda y a acercarse funcionalmente a las directrices sanitarias actuales. Hoy son ya posibles distintos niveles de compenetración, como la cooperación con los equipos de atención primaria en la elaboración y seguimiento de planes terapéuticos personalizados, o la participación en las políticas preventivas o de consejo sanitario particularizado. No es desdeñable que, en el futuro, la sanidad encomiende a la farmacia un papel más activo en la puesta en marcha de actividades de intervención poblacional o salud preventiva. Hasta ahora, no era infrecuente encontrar opiniones que expresaban el distanciamiento entre el sector de la farmacia instalada y el resto de subsistemas sanitarios, en una realidad social cada vez más exigente con la integración de los distintos componentes asistenciales sanitarios. Precisamente por ello, había que remover los cimientos de una planificación poco propensa a la búsqueda de nuevas trayectorias.

Cabría preguntarse si la mera ampliación de las posibilidades de los profesionales por instalarse es capaz de mejorar los niveles de calidad del sistema farmacéutico tal y como lo hemos conocido hasta ahora. O si, por el contrario, el nuevo marco competitivo puede suponer la disminución de los umbrales de rentabilidad de los establecimientos hasta un límite en el que no se pueda garantizar una dispensación personalizada y de calidad. La respuesta a este interrogante sólo puede venir de analizar las potencialidades profesionales que entraña el desempeño del farmacéutico. Con seguridad, hay un enorme margen de ganancia en esa capacitación profesional, incorporando más valor añadido sanitario a una labor que también tiene un inevitable componente mercantil. Desde que se ha anunciado la liberalización del sector, no han faltado casos de sorprendidos (y agradecidos) ciudadanos a los que, por primera vez, su farmacéutico "de toda la

vida" les había ofrecido un seguimiento gratuito de los niveles de colesterolemia o de los planes terapéuticos propuestos por su médico. Será esta una manera de fidelizar clientes o de aportar conocimientos y valores sanitarios al paciente, pero en todo caso es una realidad que se comienza a conocer ahora y que probablemente permitirá marcar diferencias entre unos y otros profesionales. De la anécdota a la categoría, sí parece claro que la demanda de la población se va a expresar en el futuro en unos términos más exigentes y utilitaristas, y que la misma petición de integración de servicios y continuidad asistencial a la que tratan de dar respuesta las medidas de gestión sanitaria pública van a impregnar la actitud electora de los pacientes ante sus farmacéuticos.

Desde una perspectiva económica, hace falta introducir en la actitud de la botica una consideración más adecuada de las posibilidades de competir en precios y facilitar descuentos en el precio de venta de los medicamentos. No existe ninguna razón que lo imposibilite ni lo desaconseje. Por el contrario, hay normas explícitas sobre la posibilidad de aplicar descuentos del 10% en los precios de las especialidades publicitarias, sin que se conozca una sola farmacia que los aplique. No cabe alegar que esta práctica pueda inducir un sobreconsumo medicamentoso, y mucho menos cuando este se refiera a los medicamentos prescritos bajo receta de facultativo, porque la demanda de mercado no depende de la elasticidad del sistema de precios sino de la vivencia de una necesidad farmacológica, del paciente o de su médico. Sin embargo, sí es socialmente justificable el que la práctica de los descuentos pueda repercutir en la mayor aceptabilidad de las preferencias de los ciudadanos y en la subsiguiente elección como agentes de determinación de rentas. Ello es posible que ocurra, con seguridad, sin que merme la viabilidad económica general de los establecimientos, puesto que existen márgenes suficientes para abrir el juego del mercado sin arriesgar la sostenibilidad del sistema.

Por otra parte, el alcance reglamentario previsto en la propia Ley Foral de Atención Farmacéutica, y que desarrolla al detalle diversos componentes de la Atención Farmacéutica, se viene resolviendo dentro del ámbito que la misma prevé en la Comisión Foral de Atención Farmacéutica, órgano de encuentro entre la administración y el sector profesional, y que modifica la dinámica tradicional de asunción de esa representación exclusivamente por la organización colegial.

En el actual momento de tramitación de las solicitudes de apertura de farmacias, convendría destacar que el número de peticiones acogidas al principio de libre ejercicio profesional es muy inferior al que han visto otras Comunidades Autónomas tras ofrecer nuevos establecimientos en el sistema contingentado. Muy probablemente, la percepción de la nueva realidad mercantil y de

exigencia profesional ha operado ya el efecto de que sólo aquellos que se encuentran dispuestos a aportar su valor añadido profesional hayan solicitado su establecimiento, y este es, tal vez, el primer efecto positivo de la nueva legislación. El momento cero de puesta en funcionamiento de la Ley Foral de Atención Farmacéutica no ha estado ausente de una competencia defensiva de los ya instalados por buscar una mejor posición geográfica de sus establecimientos, y se ha incrementado considerablemente el número de traslados solicitados.

Para finalizar, tal vez debamos reflexionar lo relativo al nuevo marco en el que también va a tener que vin-

cularse la propia administración. Ésta, deberá centrar sus esfuerzos futuros en constituirse en un verdadero agente facilitador de la incorporación creciente de la Atención Farmacéutica, y en la mejora de los niveles de integración de este subsistema en el conjunto de la compleja actividad sanitaria. Deberá contribuir a la eficacia del nuevo mercado mediante la transparencia en el conocimiento recíproco de los intervinientes en el mismo, y deberá reorientar su capacidad reguladora desde su vertiente tradicionalmente panificadora hacia las nuevas posibilidades de mejora de la calidad en el sistema de dispensación y Atención Farmacéutica.