

## Los 20 años que cambiaron la farmacia

**ENRIQUE GRANDA**

Doctor en Farmacia.  
grandafarm@telefonica.net



## A finales de 2001 se culmina la transferencia del Insalud a las 10 comunidades autónomas que aún no las habían recibido

Hace ahora 20 años nacía FARMACIA PROFESIONAL para cubrir una necesidad proclamada por su primer director, Enrique Medrano: «que los farmacéuticos que ejercen en la oficina de farmacia estén informados de aquello que pueda ser de interés para una mejor gestión comercial, teniendo siempre presente la responsabilidad ética que asumen como profesionales de la salud»<sup>1</sup>. Hoy podemos afirmar que esta necesidad se ha colmado ampliamente a través de los 220 números publicados, lo que representa una gran satisfacción para todos los que hemos intervenido en su realización, colaborando en la pequeña aventura que se produce al recorrer cada mes las páginas de un nuevo número. La irreparable pérdida de Enrique

Medrano en 1995 dio lugar a una nueva etapa de esta aventura. Con Mercedes Prats al frente como directora y Mónica Rebollo como jefa de redacción, se ha mantenido íntegro el espíritu que nos legó Medrano, una muestra de fidelidad que habla tanto de la autoridad de su primer director como del buen criterio de quienes han continuado su tarea. FARMACIA PROFESIONAL es hoy uno de los medios en los que mejor se analiza la actualidad farmacéutica y, sobre todo, es el medio que concede mayor libertad de opinión a sus colaboradores, quizá porque es el que menos ataduras tiene, ya que sólo depende de sus suscriptores y, en parte, de la publicidad, un hecho singular en el panorama de la prensa sanitaria especializada.

### Las grandes cuestiones desde el comienzo

Durante los 20 años de vida de FARMACIA PROFESIONAL, los temas objeto de análisis recurrente han sido los medicamentos publicitarios, los productos sanitarios, los medicamentos veterinarios, la gestión de la oficina de farmacia, en sus aspectos comerciales, fiscales y operativos, la evaluación del consumo de medicamentos y también las medidas de contención del gasto que han ido ideando los distintos gobiernos y que han afectado profundamente la economía de las farmacias, por más que la cifra de negocio haya seguido la evolución del crecimiento de la economía española y la creciente entrada de población inmigrante.

En el transcurso de dos décadas, FARMACIA PROFESIONAL ha dejado constancia de los grandes sucesos que han afectado a la farmacia, como el cambio radical que se produjo al acceder nues-

tro país a la Unión Europea, que dio lugar a numerosos artículos en los que se fue explicando el proceso de armonización de nuestro sector en cuanto a la libre circulación de los farmacéuticos, la validez de los títulos, las normas sobre los precios de los medicamentos y todo lo que tiene que ver con el mercado interior.



Una cuestión que habría de afectar notablemente al ejercicio profesional ni siquiera se había definido cuando arranca el primer número: me refiero a la

Atención Farmacéutica, que se debatía en sus comienzos en torno al concepto más adaptado al ámbito hospitalario de la Farmacia Clínica. La Atención Farmacéutica es la primera expresión de que algo había cambiado en la forma de ejercer la profesión, tras reconocer la evidencia de que la elaboración generalizada de medicamentos en las farmacias era cosa del pasado, y de que la formulación magistral debía someterse a normas precisas sobre calidad y seguridad para los pacientes. Desde entonces, FARMACIA PROFESIONAL recoge en una sección específica trabajos y aportaciones sobre Atención Farmacéutica.

Desde esta revista se han vivido todos los momentos por los que ha atravesado nuestra querida profesión y se ha tomado el pulso a los cambios trascendentales a los que la farmacia ha estado sometida, como se reflejará en el viaje temporal que a continuación describimos, para conmemorar este aniversario.

### Recorrido histórico

Dejando a un lado la política general del país, con una legislatura que llevaba en marcha ya 4 años con un gobierno estable, aunque de izquierdas, tras incertidumbre de los años de la transición y el fallido golpe de estado de 1981, la farmacia continuaba anclada en el pasado, aunque acabábamos de ingresar en la Unión Europea y ya teníamos una Ley de Sanidad publicada en 1986 que aseguraba el porvenir. En este escenario nace FARMACIA PROFESIONAL, abordando cuestiones que ahora son comunes y están, en parte, resueltas, como la informatización, la gestión eficaz de la oficina de farmacia o la creación de especializaciones en análisis clínicos y otras, que irían apareciendo con los años.



En 1986, 6 meses después de que nos hubiésemos incorporado como miembros de pleno derecho a la Unión Europea, Julián García Vargas accedió al cargo de ministro de Sanidad, insistiendo en que el sistema público no podía dar todo para todos. En 1990, como consecuencia de una moción parlamentaria, se aprueba una comisión para la elaboración de una propuesta de reforma del Sistema Nacional de Salud que presidió Fernando Abril Martorell y que se conoce comúnmente como *Informe Abril*. A finales de 1990 se aprueba la Ley del Medicamento. Con García Vargas la sani-

dad comienza a financiarse mayoritariamente con impuestos, pero no se alcanzaría la financiación total hasta el año 2000. A García Vargas le sucedió García Valverde, que solo duró un año en el cargo, para dar paso a José Antonio Griñán en 1992, que se caracterizó por pedir y allegar más recursos para la sanidad. Su etapa vendría marcada por la implantación de las listas negativas de medicamentos —la llamada financiación selectiva— en lo que sería el primer recorte de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La última ministra de la época socialista fue Ángeles Amador. En 1993 consigue que los laboratorios rebajen un 3% el precio de los medicamentos y consigue también que tanto la industria como las oficinas de farmacia se comprometan a devolver parte de sus beneficios si el crecimiento del gasto superaba determinados porcentajes, aunque no consiguió que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, comandado entonces por Salvador Ibáñez, aportase nada.

La victoria del Partido Popular en 1996 lleva al ministerio a José Manuel Romay, que lanza por primera vez la libertad de horarios y un decreto-ley liberalizador sobre el establecimiento de nuevas farmacias que tiene que ser corregido por medio de la Ley del Servicio Farmacéutico de 1997. Tras las elecciones en las que el Partido Popular alcanza la mayoría absoluta, la cartera de Sanidad pasa a manos de Celia Villalobos, a la que se debe el Decreto-Ley 5/2000 y la negociación de un pacto de estabilidad para el sector farmacéutico. A finales de 2001 se culmina la transferencia del Insalud a las 10 comunidades autónomas que aún no las habían recibido y comienza una nueva etapa en el Ministerio de Sanidad, del que dependen varias agencias especializadas como la Agencia Española del Medicamento, la de Tecnologías Sanitarias, la Alimentaria y un organismo de investigación que es el Instituto de Salud Car-

los III. También por entonces cambia la ordenación farmacéutica en Navarra, un error histórico y una concesión que nuestra profesión nunca debió hacer.

Pero las grandes cuestiones han surgido en los últimos años: en la crisis de gobierno del mes de julio de 2002, Celia Villalobos es sustituida por Ana Pastor que promueve, entre otras, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que tuvo notables consecuencias para las oficinas de farmacia porque crea un nuevo sistema de precios de referencia del que todavía no nos hemos visto libres. El atentado del 11 de marzo de 2004 tiene consecuencias en las elecciones que se producen unos días después. El Partido Socialista se erige en vencedor y promete una nueva ley del medicamento y un nuevo sistema de precios de referencia que se instaura con la ministra Elena Salgado. El interés por cambiar radicalmente la ordenación farmacéutica decae tras los intentos estatalizados de Extremadura y Andalucía, que reciben un fuerte varapalo en el Tribunal Constitucional, e incluso en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que encuentra razonable nuestra ordenación farmacéutica. De ello habrá que convencer todavía a la Unión Europea en los próximos años y desmontar las ideas que mantiene sobre la competencia y el mercado, que en el caso de nuestro sector sólo se traducen en un peor servicio a los ciudadanos.

### Dos leyes del medicamento y algunas otras que nos afectan

En este amplio período de 20 años se han promulgado dos leyes del medicamento, la primera en 1990, un texto muy meditado porque se venía gestando desde el comienzo de la primera era socialista en 1983. Con esta ley, España se incorpora a la modernidad en lo que a la eficacia y seguridad de los medicamentos se refiere, introduciendo,

# Economía y salud

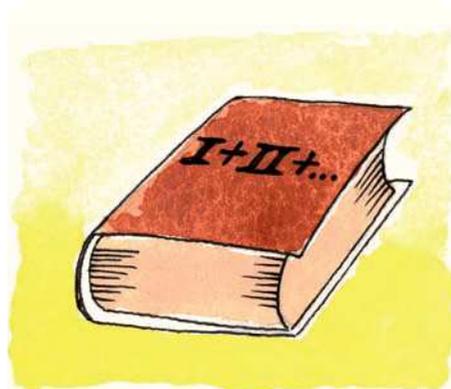
## Los 20 años que cambiaron la farmacia

**Tabla I.**  
Evolución de los cargos institucionales en el sector farmacéutico

Año	Ministro de Sanidad	Director general Farmacia	Presidente Consejo General COF	Presidente FEFE
1982	Manuel Núñez Pérez	Ramón González Oti	Ernesto Marco	Manuel Domínguez
1983	Ernest Lluch	Felix Lobo		
1984				
1985				
1986				
1987	Julián García Vargas			
1988		Joaquim Bonal	Pedro Capilla	
1989				
1990		Ignacio Lobato		
1991	Julián García Valverde	Regina Revilla		
1992	José Antonio Griñan			
1993				
1994	Ángeles Amador			
1995				
1996	José Manuel Romay	Ana M. Naveira		
1997				
1998		Federico Plaza		
1999				
2000	Celia Villalobos			
2001		M. Victoria de la Cuesta		
2002	Ana Pastor			Isabel Vallejo
2003		Fernando García Alonso		
2004	Elena Salgado	José Martínez Olmos		
2005				
2006		M. Teresa Pagés		
2007				

Fuente: Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

además, el concepto de uso racional de los medicamentos, lo que hace que por aquel entonces se diga que era una ley del medicamento de tercera generación. La segunda ley se acaba de publicar en 2006 y debería haber sido la adaptación fiel a las nuevas directivas comunitarias y al reglamento aprobado el año anterior en la Unión Europea, algo que resultaba necesario, pero es un texto que se encuentra contaminado por otras cuestiones como la trazabilidad y las maniobras de algunos laboratorios para impedir el comercio paralelo, que han abocado en los últimos dos años a una situación incomprensible en los tiempos que vivimos: al desabastecimiento selectivo de ciertos medicamentos, algo que no

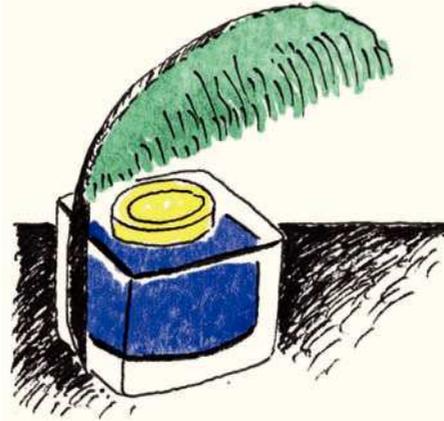


había ocurrido ni en tiempos de la posguerra. También en el contexto de las grandes leyes que afectan a la farmacia hay que dejar constancia de la

Ley de Profesiones Sanitarias, que hace una definición demasiado corta de la profesión farmacéutica, y de la ya citada de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuya consecuencia menos afortunada ha sido el sistema de precios de referencia, que ha determinado un enrarecimiento de la política de genéricos y un nuevo retroceso de la industria nacional. Junto a estas leyes, cabe destacar el Real Decreto-Ley 5/2000, que impone a las boticas una aportación económica en función de las ventas a la Seguridad Social que ha cambiado definitivamente la economía de estas empresas sin que la actualización de sus escalas en 2004<sup>2</sup> significara una mejora apreciable.

## Doctrina constitucional sobre ordenación farmacéutica

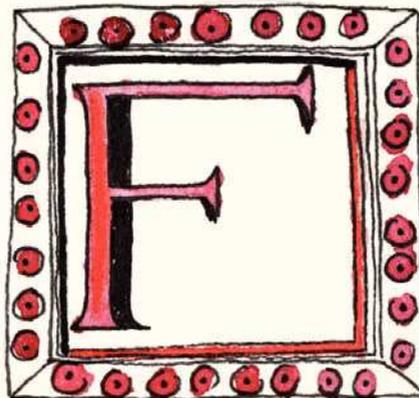
El 5 de junio de 2003 el Tribunal Constitucional dicta sentencia acumulando 3 recursos interpuestos, 2 de ellos por el presidente del Gobierno, frente a la Ley de Atención Farmacéutica de Extremadura y la Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, y otro procedente del Consejo de Gobierno del Castilla-La Mancha, contra la ley que hizo el ministro Romay en el año 1996 tras la fenomenal catástrofe que supuso un decreto-ley por el que se pidieron miles de farmacias en toda España, y que hubo que arreglar de prisa y corriendo publicando la Ley 16/97. Lo que se discute fundamentalmente es el criterio de transmisibilidad a favor de otros farmacéuticos y lo que se declara inconstitucional es precisamente la intransmisibilidad que imponían las leyes de Extremadura y Castilla-La Mancha, pero hay algunas otras cuestiones que tienen un tratamiento menos estricto, como la caducidad de las autorizaciones y, sobre todo, la caducidad por edad, siempre que no impidan la transmisión previa. De igual forma, el Tribunal Constitucional aclara definitivamente que no es posible prohibir la cotitularidad y marca doctrina hacia otras cuestiones del máximo interés como la interpretación del artículo 35.1 de la Constitución en el sentido de que éste no garantiza el derecho a desarrollar cualquier actividad, sino a elegir libremente profesión y oficio, por lo que la regulación del ejercicio profesional, en cuanto no choque con otros preceptos constitucionales, puede ser diseñada por el legislador en los términos que crea conveniente. Un poco más tarde, el 17 de julio, aparece la sentencia sobre el recurso del Presidente del Gobierno contra la ley de ordenación de Galicia y que declara constitucional la dispensación de fármacos a domicilio para pacientes crónicos que previamente hubieran recibido una dispensación de éste fármaco en la misma oficina de



farmacia, lo que parece estar en contra de otra sentencia dictada posteriormente por el Tribunal de la Unión Europea en el sentido de que solo sería legal la venta de fármacos por correo e internet en el caso de especialidades publicitarias. También en ese mismo año y de forma mucho más clara, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos dictó sentencia a favor de los módulos de población españoles, en relación con una demanda presentada por una farmacéutica murciana que los tachaba de residuo medieval que atentaba contra la libertad de empresa.

## Nace la Atención Farmacéutica

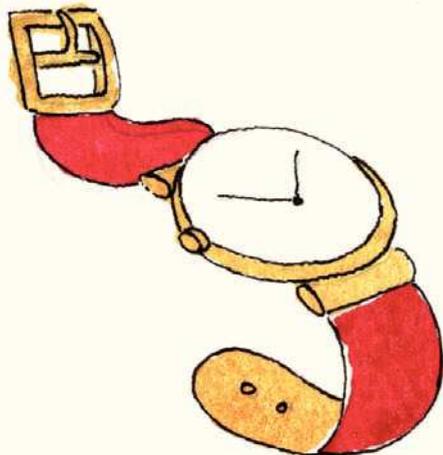
Allá por el año 1994 surge una gran polémica en la profesión a nivel mundial cuando el editor de la revista



*Scrip*, por otra parte farmacéutico de profesión, se pregunta si son necesarios los farmacéuticos. Por suerte, en estos mismos años comienza a gestarse una idea que habría de cambiar la profesión: me refiero a la Atención Farmacéutica, entendida como una nueva forma de concebir el papel del farmacéutico en la sociedad y en su relación con los pacientes. Lo que comenzó siendo privativo de unos pocos apóstoles como Francisco Martínez Romero, Flor Álvarez de Toledo, Antonio Iñesta, M. José Faus y algunos más, eclosiona pronto en asociaciones en todos los colegios y en congresos multitudinarios, demostrando que la profesión está viva y que acepta el reto de los nuevos tiempos: responsabilizarse de la salud de los pacientes. FARMACIA PROFESIONAL fue de las primeras revistas que se hizo eco de esta nueva forma de entender la profesión dedicándole un espacio especial entre sus páginas. Ahora es posible, gracias a las nuevas tecnologías, poder aplicar nuestro saber con eficacia y la receta electrónica, que se encuentra en sus comienzos, apoyada en sistemas expertos de prescripción y dispensación, puede abrir nuevos caminos a nuestra implicación y responsabilidad como agentes imprescindibles del sistema sanitario, al dirigir nuestras actuaciones a resolver problemas reales de los pacientes.

## Los horarios: primera causa de división

Pero no todo han sido avances, también hemos tenido retrocesos. La libertad de horarios ha abierto unas profundas diferencias entre unos farmacéuticos y otros. Lo que comenzó siendo una pelea de algunos farmacéuticos con sus colegios —Lastra en Madrid o Ambrosio en Valencia— se consolida con el Decreto-Ley de Romay en 1996. Desde entonces hay dos mentalidades y dos formas de entender el ejercicio que, en algunas áreas geográficas, han sido causa sufrimiento y com-

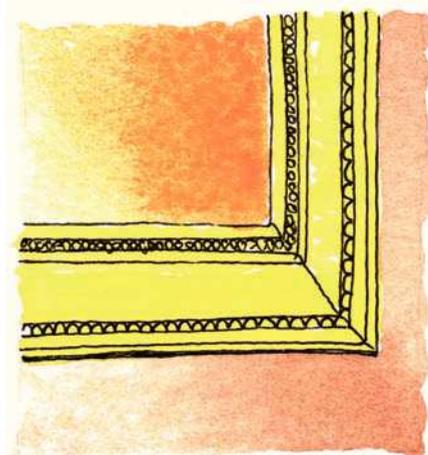


petencia despiadada. A día de hoy ya no son tantas las farmacias de 24 horas pero son muchas las de horario continuado, lo que ha producido también cambios en la mentalidad de los farmacéuticos adjuntos, que buscan un trabajo de mañana o de tarde. Quizá la única consecuencia favorable de toda esta adaptación a los tiempos sea que no hay paro entre los farmacéuticos, a pesar de que somos el país con más titulados de toda la Unión Europea (las facultades de farmacia se han multiplicado y que el número de colegiados supera los 60.000).

### El contexto de la contención de la factura farmacéutica

La contención de la factura farmacéutica ha sido el gran caballo de batalla de todos los gobiernos, que no han parado de idear medidas más o menos acertadas para alcanzar este objetivo. La verdad es que hasta ahora no hay nada nuevo en el panorama: cuando crece la factura se piden aportaciones, se bajan los precios o los márgenes y así una y otra vez en estos últimos 20 años. La experiencia de la financiación selectiva de los años 90 parece desechada definitivamente porque aboca a mayores gastos al sustituir medicamentos baratos y antiguos por otros más modernos y caros. Ahora la financiación selectiva se realiza de forma puntual y con mayores dificultades, porque se impone la voluntad política de atender las demandas de los pacientes.

Las bajadas de precios y márgenes han sido una cuestión recurrente en estos años, con normas tan despiadadas como el RDL 5/2000 o su sucesor, el RD 2.402/2004, pero nada o poco se ha hecho para, contener una demanda que crece constantemente espoleada por la baja contribución de los pacientes. La gran solución que hubieran sido los genéricos en un contexto de ventajitas para los usuarios respecto a



los medicamentos de marca se ha desvirtuado con los precios de referencia, que en la práctica igualan el precio de marcas y genéricos, lo que resta credibilidad a los políticos que dicen impulsar los genéricos mientras ponen trabas a la sustitución o establecen que ésta se haga de forma obligada por los medicamentos de menor precio. En este contexto las comunidades autónomas recorren caminos divergentes en los conciertos, buscando originalidades, hasta llegar a situaciones absurdas por las concesiones de los consejos autonómicos. Los plazos de pago difieren, se dispensan productos sanitarios sin margen como las tiras reactivas o

## Las bajadas de precios y márgenes han sido una cuestión recurrente en estos años, con normas tan despiadadas como el RDL 5/2000 o su sucesor, el RD 2.402/2004

los absorbentes en Andalucía o, lo que es peor, surge la concertación individual, como en Navarra.

### Europa quiere cambiarnos

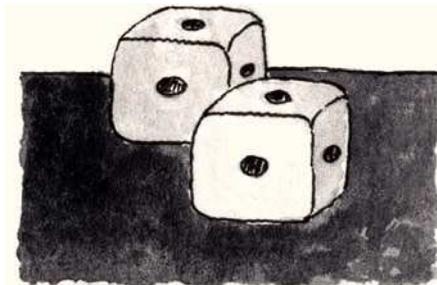
Los últimos años son los que nos están causando mayores incertidumbres y ello se debe a políticas globales más que a singularidades de nuestros gobiernos locales, ahora mucho más próximos a nosotros que al comienzo. El panorama al que nos enfrentamos actualmente es muy complejo y en él interviene un sector de la industria, dispuesto a jugar fuerte, una distribución europea ajena a los farmacéuticos y unas autoridades de la competencia y el mercado de la Unión



Europea que no se han molestado siquiera en conocer la calidad de la asistencia que prestamos en un país como el nuestro. En este panorama complejo surge el famoso «dictamen motivado» de la Comisión Europea, la política de suministros directos de algunos laboratorios, el suministro insuficiente, la trazabilidad dirigida a controlar el mercado y, en general, un panorama enrarecido de relaciones en el que muchos de nuestros dirigentes quizá no estén dando la talla, actuando como en otros tiempos en los que valía más un mal arreglo que un buen pleito. La lucha con Europa no ha hecho más que comenzar, pero las estrategias de los liberalizadores que buscan doblegar a la farmacia son ya bien patentes. Esta guerra podemos perderla, sobre todo si no presentamos batalla, porque es una guerra global para la que no valen nuestras tácticas del pasado.

### Un futuro previsible

La conclusión que podemos extraer sobre este período de nuestra historia reciente, en el que FARMACIA PROFESIONAL nos ha acompañado cada mes, es que la farmacia ha seguido la evolución de nuestro país, se ha modernizado, se ha adaptado a los cambios políticos y se encuentra en inmejorables



condiciones para afrontar el futuro con una implicación en la sociedad mucho mayor que en otros tiempos. Nuestro deseo es que ese progreso continúe sin que medie un cambio radical que implique la pérdida de nuestra esencia de farmacia mediterránea cercana al ciudadano por imposición de una idea de competencia o mercado válida para otras cuestiones. El futuro pase, tal vez, por extender nuestro modelo de farmacia y convencer a Europa de que ese modelo es precisamente el mejor para sus ciudadanos. Un objetivo por el que habrá que trabajar, y mucho, en los próximos años. □

### Bibliografía y notas

1. Medrano E. Farmacia Profesional. 1987;1:3.
2. Las escalas del RDL 5/2000 fueron actualizadas mediante el RD 2.402/2004 de 30 de diciembre sin que nadie haya podido demostrar todavía que representen una mejora sustancial respecto a las del año 2000.