

CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

SENADO

COMISIÓN ESPECIAL SOBRE LA ORDENACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

PRESIDENCIA DE DON ENRIQUE BELLIDO MUÑOZ

Sesión Informativa

celebrada el martes, 12 de noviembre de 1996

ORDEN DEL DÍA:

Comparencias:

- De la Vicepresidenta de la Asociación de Farmacéuticos en Paro, doña Pilar Aparicio Muñoz. (Número de expediente 715/000004.)
 - Del Presidente de la Asociación para libre apertura de oficinas de farmacia (ALAOFE), don Manuel Pascual Sánchez. (Número de expediente 715/000005.)
 - Del Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia, don Amadeo Petitbó Juan. (Número de expediente 713/000076.)
 - Del Presidente del Consejo del Colegio de Farmacéuticos de Cataluña, don Juan Gratacós i Agulló. (Número de expediente 713/000077.)
-

Se abre la sesión a las once horas y cinco minutos.

El señor PRESIDENTE: Señorías, se abre la sesión.

En primer lugar, voy a hacer a la Comisión una propuesta de modificación del orden del día. Figuraba en el primer punto de éste la designación de la Ponencia que se iba a dedicar al estudio de las salidas profesionales. Como hasta el momento en la Mesa solamente se han presentado tres propuestas de tres grupos parlamentarios designando ponentes, del Grupo Parlamentario Socialista, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, y dado que no se ha presentado ninguna propuesta por parte del Grupo Parlamentario Mixto y del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos, esta Mesa entiende que podríamos esperar hasta la próxima sesión de la Comisión, el día 26 de noviembre, para designar definitivamente esa Ponencia y dar ese plazo a ambos grupos para que eleven sus propuestas a la Mesa.

¿Estima oportuna la Comisión dicha propuesta? *(Pausa.)* Muchas gracias, señorías.

Pasamos al segundo punto del orden del día. Como saben sus señorías, las comparecencias se iniciaron con el Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo. Por lo tanto, seguimos con el turno de comparecencias.

— COMPARECENCIA DE LA VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO. (715/000004.)

El señor PRESIDENTE: En primer lugar, va a comparecer ante la Comisión doña Pilar Aparicio Muñoz, Vicepresidenta de la Asociación de Farmacéuticos en Paro, a la que solicito tome asiento en esta Mesa. *(Pausa.)*

Muchísimas gracias por su presencia ante esta Comisión.

Como sabe su señoría, es del interés de la Comisión trabajar sobre la ordenación del sector farmacéutico no exclusivamente en lo que se refiere a las oficinas de farmacia, sino ampliando ese trabajo a toda la problemática que dicho sector, desde el plan de estudios, pasando por la industria, la investigación, el medicamento, la legislación, etcétera, conlleva.

Dentro de los capítulos que hemos abierto en esta Comisión, se encuentra lógicamente la problemática de las oficinas de farmacia, y en ese sentido y para exponer la opinión de una asociación representante de farmacéuticos en paro está usted aquí. En cualquier caso, también tiene su señoría la palabra para hablar, dentro de esta ordenación del sector farmacéutico, de cualquier tema que pueda ser de interés e incluso para responder a las preguntas que por parte de los Senadores que componen esta Comisión se le formulen.

Agradeciéndole otra vez su presencia, tiene su señoría la palabra.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Muchas gracias, señor Presidente.

Como ha dicho el señor Presidente, soy Pilar Aparicio, Vicepresidenta de la Asociación de Farmacéuticos en Paro, asociación cuyo único fin es conseguir que todos los farmacéuticos puedan ejercer en España en igualdad de condiciones una profesión para la cual durante largos años nos hemos preparado.

En nombre de Farmacéuticos en Paro agradezco que se nos haya permitido comparecer ante esta Cámara. Hemos dirigido a sus señorías dos escritos que contienen las razones que justifican restaurar la libre apertura de farmacia. Ahora me limitaré a citar las más sobresalientes, siempre en términos exclusivos de defensa y sin ánimo de injuriar a nadie.

Hemos probado que los márgenes de nuestras farmacias superan el 40 por ciento por cuanto son las que más ganan en Europa con mucha diferencia. Hemos probado que una farmacia que atiende a 400 personas puede hacer un descuento del 10 por ciento porque aún obtendría un beneficio anual de tres millones y medio de pesetas. Y hemos ofrecido presentar cuantos farmacéuticos sean necesarios para prestar servicio en estas condiciones porque hay bastantes más de 5.000 farmacéuticos en paro —que dicen que son los apuntados al INEM—; más de 10.000 que no tienen empleo y viven de sus familias y más de 5.000 que trabajan en farmacias ajenas ganando entre uno y dos millones de pesetas.

Hemos probado que las farmacias que atienden a 2.800 personas tienen un beneficio medio anual de más de 33 millones y medio de pesetas, y que si se hiciera un 10 por ciento de descuento sus beneficios aún superarían los 26 millones. A la vista de nuestro déficit farmacéutico, de los beneficios medios del resto de las profesiones sanitarias y del número de farmacéuticos sin empleo, los enormes beneficios actuales de las farmacias no encuentran justificación alguna.

Hemos probado que el consumo y el gasto farmacéutico son independientes del número de farmacias, que dependen de otros factores como son la edad de la población, el ínfimo consumo de genéricos, la mala educación sanitaria, la falta de prevención, la venta exclusiva en farmacias de productos a más del doble de su precio en el mercado libre. Hemos probado que la Administración fija solamente los precios y los márgenes máximos de los medicamentos, y que si todas las farmacias venden al precio máximo y los consumidores encuentran en todas idénticas condiciones, es porque existe un acuerdo entre ellas amparado por sus colegios. Desde nuestro punto de vista, este tipo de acuerdos irremediamente crean situaciones de monopolio.

En España hay más de 3.000 farmacias que llevan muchos años atendiendo a menos de 1.000 personas y jamás se ha presentado problema sanitario alguno. En el año 1995 las cinco asociaciones de consumidores más importantes recibieron 1.394 quejas sobre las farmacias, la práctica totalidad se refieren a zonas muy pobladas donde las farmacias atienden a muchas personas. Por cuanto hemos probado es preciso concluir que no existe razón alguna, sanitaria o económica, que justifique limitar el número de farmacias.

A favor de la libertad de abrir farmacias se han pronunciado el Tribunal de Defensa de la Competencia, el Defensor del Pueblo, el Gobernador del Banco de España, muchas asociaciones de vecinos y consumidores, muchos ayuntamientos, lo mismo aconseja la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico y la actual Acta Única.

En los países más desarrollados del mundo no existe limitación de farmacias. En Alemania, Holanda, Reino Unido, Irlanda, Estados Unidos, Canadá, Australia existen normas para regular las farmacias, pero todo el que las cumple puede abrir una farmacia donde y cuando quiere. Solamente existe monopolio en cinco países y, de todos, donde más restricciones hay es en España.

Hemos presentado lo que el Colegio de Farmacéuticos de Madrid dice haber acordado con los Diputados del Partido Popular: la tasa de habitantes por farmacia, la distancia entre farmacias, los baremos de méritos aplicables, que el Gobierno recurra ante el Tribunal Constitucional la Ley de Extremadura. Si las principales materias ya están acordadas y el Partido mayoritario en el Congreso y en el Senado y su Gobierno han empezado a poner en práctica estos acuerdos, a nosotros, tristemente, nos da la sensación de que no tiene sentido el trámite parlamentario de la nueva ley reguladora de farmacias, porque obligadamente ha de resultar estéril.

Frente a tantas y tan contundentes pruebas a favor de la libre apertura, solamente quedan los sofismas de los que se benefician del monopolio farmacéutico. Cuando pretenden hacernos creer que con la farmacia ocurrirá lo contrario de lo que ha ocurrido al liberalizar el resto de servicios públicos, entre ellos transportes, carburantes, telefonía, comunicaciones en general y asistencia médica, todos ellos sin excepción alguna, que cuando se han liberalizado han ganado en calidad, extensión y economía.

Después de muchos años de monopolio, somos el país de la Unión Europea que peor usa los medicamentos, el que tiene mayor resistencia a los antibióticos, debido a su uso masivo e indiscriminado, el que alcanza mayor tasa de tuberculosis, difícil de tratar, debido a esas resistencias, el de mayor incidencia de sida, cuya prevención, según ha publicado el Consejo Farmacéutico, es una responsabilidad farmacéutica, y el único Estado que desconoce el uso de medicamentos genéricos. Por añadidura, más de dos millones de españoles carecen de farmacia, porque viven en áreas en las que no se permite abrirlas, ni se permitirá en el futuro si la nueva ley reguladora se parece al Decreto 11/1996. Ponemos nuevamente a la disposición de sus señorías las pruebas documentales evidentes de cuanto acabamos de decir.

En los albores del siglo XXI no puede seguirse dando carta blanca a leyes que supriman derechos fundamentales sin basarse en realidades solamente para amparar intereses gremialistas trasnochados.

El reciente Real Decreto 11/1996 fue promulgado, según se contiene en el mismo, para amparar el servicio farmacéutico y para adelantar reformas legales de urgente entrada en vigor. No se amplía el servicio cuando se establece un ratio mínimo de habitantes por farmacia muy su-

perior al que ya existe, además, a su amparo se han presentado más de 50.000 peticiones y muchos farmacéuticos en paro se han visto obligados a pagar elevadísimas tasas al incoarlas. Todo ello para que, seis meses después, cuando se han rebasado los plazos legales, ni una sola solicitud se haya instruido. En definitiva, no ha servido para nada, y lo que no sirvió para nada no puede tomarse como base de ninguna ley.

Cuando una farmacia se otorga atendiendo a méritos personales, sean los que sean, nosotros entendemos que no puede ser vendida ni heredada, porque si se vende o se hereda son los más ricos o los que tienen antecedentes establecidos los que resultan, a la postre, beneficiados, aunque no tengan ningún mérito. Ya tenemos experiencia al respecto, la adjudicación de farmacias mediante baremos que priman a los ya establecidos y su venta posterior solamente ha conducido a la formación de clanes que dominan este sector.

Estos hechos repugnan a la lógica más elemental y a la razón y tanto si se considera que una farmacia es una autorización reglada, como si es una licencia o una concesión administrativa, no parece compatible con el artículo 14 de la Constitución que proclama la igualdad de todos ante la ley. Sin embargo, aún se dan tristes ejemplos, como lo ha sido el baremo presentado recientemente por la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, por el que un farmacéutico, cuyo único mérito sea llevar establecido diez años, aventaja a otro que sume los siguientes méritos: haber obtenido 25 matrículas de honor, ser doctor «honoris causa», ser especialista en farmacia hospitalaria, haber publicado diez trabajos científicos de prestigio internacional y haber realizado un curso de 500 horas lectivas.

No es posible mantener un doble criterio y afirmar que una farmacia es una libre empresa, vendible y heredable y, al mismo tiempo, que su número pueda limitarse y otorgarse por méritos personales, porque eso, aunque ahora sea legal, es irracional.

No hay razones sanitarias ni económicas para limitar las farmacias, pero si se hace, hágase mediante oposiciones justas, de manera que el mejor derecho recaiga en quien más méritos tenga y no en el más rico ni en el que tiene ascendientes establecidos, porque el valer profesional no se compra ni se transmite por vía genética.

Quiero rechazar firmemente que, por reivindicar la libre apertura de farmacia, se nos acuse de querer desregular el sector. Regular las farmacias no consiste en poner trabas e impedimentos para su apertura, como entienden los Colegios de Farmacéuticos. Regular las farmacias es, por ejemplo, que junto a los medicamentos no se permita almacenar y vender refrescos, insecticidas domésticos, colonias; que para elaborar fórmulas y cremas sea preciso probar que se han tomado unas condiciones mínimas de limpieza; que cuando se midan parámetros fisiológicos alguien se responsabilice de los resultados y los firme, y que la leyenda con receta médica deje de ser un simple escrito en los envases al que nadie hace caso; que se erradiquen las máquinas automáticas que por 500 pesetas pesan, miden, determinan la tensión arterial y, a renglón seguido, imponen una dieta sin mayor base ni fundamento.

En definitiva, lo que nosotros queremos es que se regule la farmacia porque, en nuestra opinión, ahora deja mucho que desear. Pero que todo aquel que cumpla la regulación pueda abrir una farmacia.

Cuando un ciudadano paga íntegramente de su bolsillo lo que adquiere en una farmacia tiene derecho a elegir sin trabas al farmacéutico que le preste el servicio, sin verse obligado a acudir al único que la Administración deja ejercer en su zona de residencia, le guste o no le guste. Igualmente, todos los farmacéuticos tienen derecho a prestar sus servicios a quienes libremente quieran abonárselos. Un Estado de derecho no puede invocar el Sistema Nacional de Salud para impedir estas libertades que pertenecen al ámbito privado; cuando lo hace actúa como un Estado totalitario.

Para finalizar, quiero añadir que somos conscientes de que la libre apertura de farmacia ayudará a la resolución del problema del paro de la profesión farmacéutica. Aunque el paro sea muy grave, no es lo más importante, lo esencial es que los ciudadanos tengan un servicio farmacéutico moderno, libre y competitivo, mucho más eficaz y económico que el actual, así como que todos los farmacéuticos puedan encarar su futuro profesional y enfrentarse al paro siendo iguales ante la Ley, en condiciones de legítima competencia, sin prebendas ni privilegio alguno.

Ahora quiero exponer ante ustedes lo que nosotros llamamos argumentos oficiales promantenimiento de la situación actual. Se trata de responder a interrogantes que a veces se nos han presentado, con el fin de aclararles a ustedes un poco más la situación, incluso, a la persona que no conozca mucho el tema, intentar explicarle cómo es.

Muchas veces se dice que el aumento de farmacias va a incrementar el gasto farmacéutico. En los últimos diez años el número de oficinas de farmacia se ha aumentado en un cinco por ciento y el gasto farmacéutico en un 130. Por lo tanto, no parece que haya una relación muy directa entre el consumo y el aumento del número de oficinas de farmacia. También se dice que la farmacia es un servicio público, entonces por qué se traspasa, por qué se hereda. Cuando se traspasa, se dan casos de farmacias en las que el farmacéutico tiene la interinidad de la inspección municipal. Se está vendiendo esta interinidad como si fuera una especie de fondo de comercio. A nosotros nos extraña muchísimo que eso se pueda hacer, que alguien venda una cosa que no es suya y, además, como fondo de comercio.

También se nos dice que al aumentar el número de oficinas de farmacia aumentaría el consumo de medicamentos. Esto no pasa con el resto de las actividades económicas. El aumento de panaderías no quiere decir que todos comamos más pan, el aumento de las gasolineras no significa que todos vamos a gastar más gasolina. A nosotros esto también nos extraña.

El artículo 36 de la Constitución española dice que las estructuras internas y el funcionamiento de los colegios tienen que ser democráticos. Ningún colegio de farmacéuticos está presidido por un farmacéutico sin farmacia. Cuando el año pasado se constituyó la Ponencia nosotros decíamos que los colegios eran juez y parte a la hora de dar la concesión de apertura de farmacia. Otra cosa que tam-

bién ocurre es que, como sistemáticamente se recurren a las solicitudes, cuando tú llegas a un tribunal para defender un contencioso-administrativo, el colegio lleva a sus abogados, que están pagados con las cuotas de todos los colegiados, y tú, que eres colegiada, tienes que ir allí a luchar contra tu colegio y, además, pagarte tu abogada, con lo cual estás pagando el tuyo y el del contrario o el del que se opone a ti. Esto nos parece una incongruencia.

Se tiene que tener en cuenta a los ciudadanos, que son los que reciben el servicio y los que tienen que dar su opinión. Nos tienen todavía que demostrar que en una farmacia donde hay cinco farmacéuticos trabajando se atiende mejor que en cinco farmacias con un farmacéutico trabajando; que los ciudadanos están mejor servidos teniéndose que desplazar, incluso kilómetros. Por ejemplo, en Castilla y León, la media de desplazamientos en los pueblos donde no hay oficina de farmacia ronda los siete kilómetros. ¿Cómo se puede explicar que la Ley vasca en vigor diga que por debajo de 800 habitantes no considera oportuno tener oficinas de farmacia, cuando el beneficio económico, desde luego, es de más de cuatro millones de pesetas? De cualquier manera, todos los ciudadanos tenemos derecho a la sanidad en igualdad de condiciones. Si por debajo de 800 habitantes —que en el Real Decreto 11/96 pasarían a ser 2.800— no se pueden tener oficinas de farmacia, habrá ciudadanos de primera y de segunda.

La sociedad ha evolucionado en los últimos 50 años, ha crecido, ha subido el nivel de vida y se han desarrollado nuevas tecnologías. Los farmacéuticos, como educadores de salud, tienen un importante papel. ¿Por qué se priva a la sociedad de este servicio? Nosotros pensamos que por razones económicas y corporativistas o, también, por presiones del Consejo y de los colegios.

En la documentación que deposité hace unos días, y que no sé si les ha llegado, hay una circular del Colegio de Madrid que hace constar —la tengo aquí y se la puedo dar si ustedes están interesados—, que es un sistema que funciona razonablemente. Pero ¿cómo puede funcionar razonablemente si en montones de casos no hay un farmacéutico al frente? En montones de farmacias las personas que atienden el despacho no están debidamente cualificadas. Hay veces, como he dicho anteriormente, que te tienes que desplazar seis kilómetros. Ahí están las protestas de la Revista Ciudadana que hemos citado anteriormente y de las que dejo constancia aquí. Se están produciendo traslados como, por ejemplo, los de Madrid en la zona del Candil. Se traslada la farmacia a otra zona y esa se queda sin farmacia y sin posibilidad de tener otra.

Se habla de crear adjuntos o botiquines. Una farmacia establecida —hoy ya se hace— tendría botiquín en dos pueblos o en un pueblo, da igual. Allí se tienen las medicinas más elementales y, en principio, puede ser atendido por cualquiera. En un programa de Línea 900, que hace muy poco ha salido en televisión, era un sacerdote el que lo atendía. Otras veces es el secretario del ayuntamiento. En fin, son personas que no tienen nada que ver con la profesión farmacéutica.

Si una de las salidas que pretenden buscar es que los farmacéuticos que no tenemos farmacia nos vayamos a

esos lugares como adjuntos, la primera pregunta que se nos ocurre es: ¿qué me van a ofertar a mí en el aspecto económico y profesional que me compense ir más como asalariado que ir como propietario? O lo que es lo mismo, ¿si en ese lugar cabe un botiquín, por qué no cabe un farmacéutico propietario? El farmacéutico propietario estaría allí todo el día mientras que el adjunto estaría —suponiendo, lo vuelvo a decir, que sean adjuntos, pues hasta hoy esto no es así— un par de horas, con lo cual la persona que, pasado ese par de horas, tuviera cualquier circunstancia dolorosa tendría que coger el coche —si lo tiene— y marcharse a buscar una farmacia lo más próxima posible.

Por otro lado, pensamos —porque hay veces que se dice que sí lo es— que la presencia del farmacéutico en la farmacia no es suficiente, porque el farmacéutico tiene que ocuparse del acto farmacéutico por excelencia, que es el de dispensación. Cuando está presente pero no actúa, estamos en las mismas. A mí que me digan si, por ejemplo, en un quirófano, ante la presencia de un médico, puede operar la señora de la limpieza aludiendo que el médico está presente. Aparte de que esto tampoco —vuelvo a insistir— se cumple, infringiendo toda la legislación vigente.

Otra de las cosas que se nos dice es que si hubiera libre apertura de farmacia todos irían al centro de la ciudad. No se puede prohibir lo que se tiene que corregir, porque por esa razón tendríamos que impedir el tráfico para que no hubiera accidentes. Tenemos que legislar de manera de que eso no ocurra. De cualquier forma, tenemos que recordar que las ciudades han crecido. Quizás, esto se dice teniendo en cuenta que en el centro de las ciudades, por ejemplo, en Madrid, en la calle Mayor o en la calle Atocha, hay muchas farmacias juntas. Estas farmacias estaban puestas por la legislación anterior a 1944, cuando la libre apertura de farmacias estaba en vigor. Hay que resaltar también que en este tiempo no ha cerrado farmacia alguna.

Tenemos que tener en cuenta, asimismo, que las superficies de las ciudades se ha ampliado. Madrid se acababa —yo siempre me refiero a Madrid por el vicio de que es donde una vive— en Diego de León. Para ir a la Plaza de Castilla tenías que coger un guía. Lógicamente, aunque hubiera cuatro farmacias, las cuatro tenían que estar juntas, porque la superficie urbana era muy reducida. En cambio, tenemos zonas nuevas como Tres Cantos, Valencia de Alcántara, zonas de playa y veraneo, que están sobresaturadas y nadie se atreve a hacer más aperturas de farmacia. De todas formas, pese a esta mala distribución, dado, como he dicho anteriormente, que todo ha evolucionado, cuando alguien va a poner un negocio, sea una farmacia o sea lo que sea, primero hace su pequeño estudio de mercado, aunque sea artesanal y privado, y comprueba donde va a rentabilizar la inversión que tiene que hacer.

Por otro lado, no creo que nadie dude que la apertura de una farmacia supone una inversión. Si tú quieres ejercer tu carrera y tienes cinco millones de pesetas, evidentemente, no te puedes ir a la calle Goya; ahora, si vas a ejercer tu carrera y tienes 50 millones, a lo mejor sí. Yo siempre digo que soy hija de farmacéutica rural y mi madre se fue a un pueblo no porque le gustara el pueblo, sino porque no podía acceder a una farmacia en una ciudad. Cuando pudo, lo hizo.

Luego está —y ya nos hemos quejado de ello en la exposición— el privilegio de los establecidos. En las leyes autonómicas, por ejemplo, la del País Vasco que está en vigor, se exigen unos baremos para poder abrir la farmacia. En Madrid nos van a pedir, en bloques de diez años, un punto por cada año de ejercicio en oficina de farmacia. Tengo aquí el baremo y también lo voy a dejar. Ahora hablo un poco de cabeza.

Así, a los farmacéuticos de hospital se les da 0,7 puntos por año, y a los farmacéuticos que trabajan con algo relacionado con el medicamento, pero que no están en farmacia, 0,3 puntos.

Se dice que no hay privilegios para los establecidos, pero un establecido va a obtener un punto cada año aunque no esté en la farmacia, como pasa ahora. Como es el dueño y se puede ausentar, puede acceder a cursos que le van a aumentar el baremo, mientras que el farmacéutico adjunto que tenga trabajando en la farmacia no puede hacer eso. Además, como la farmacia es suya, siempre tendrá cubierto el bloque de diez años. Sin embargo, a un adjunto se le puede renovar el contrato o no, con lo que le aparecen en blanco dos años. Si esto no son privilegios, no lo entiendo.

En mi comparecencia anterior señalé —y hubo algún Senador que se quedó un poco sorprendido, por lo que hoy les he traído una fotocopia del convenio, para que lo comprueben— que hay muchos farmacéuticos que están contratados como auxiliares. Como estas personas no figuran como titulados, sólo se les va a conceder 0,3 puntos al año de baremo. Por otro lado, al figurar como auxiliares tienen un sueldo menor. Por tanto, me parece que se está perjudicando a estos profesionales por duplicado. Los auxiliares se están quejando de esta situación —como es público y notorio, y además se ha reflejado en las publicaciones— porque, como digo, dado el exceso de titulados y la necesidad de la gente de ganar dinero, se está contratando a farmacéuticos con categoría de auxiliares, e incluso a veces con una categoría menor.

Por otra parte, si para abrir una farmacia se nos exige este baremo de méritos, ¿por qué a quienes la tienen abierta no se les puntúa de forma periódica? Porque hay muchos a los que en el momento en que se les concedió la farmacia se les paró el reloj. Por tanto, si en las farmacias tienen que estar los profesionales más cualificados, eso habrá que demostrarlo día a día. A lo mejor más de uno de los presentes cuando va a la farmacia prefiere que le despache el auxiliar, porque se siente mejor atendido por él que por el farmacéutico. Eso para mí es dolorosísimo desde todos los puntos de vista: humano, profesional, etcétera.

Otra cosa que se afirma es que no hay tantos parados, pero si comprobamos las cifras del INEM de 1993 veremos que en él figuran cinco mil y pico parados, entre los que se encuentran los que buscan trabajo, o gente joven; pero hay otros muchos que ya han perdido la esperanza y ya no están siquiera en el INEM, hay muchos que están trabajando en otras cosas porque, desgraciadamente, todos los días hay que comer.

Además, existe otro problema: cuando alguien solicita una farmacia se ve inmerso en una serie de pleitos —de lo

que les voy a dar información, como figura en la documentación que presenté— que, aparte de alargarse en el tiempo, aumentan en el costo. Y como mientras se tramita la apertura de la farmacia hay que seguir comiendo hasta que se concede, y además hay que pagar los pleitos, ya me dirán ustedes de dónde se saca el dinero. Así, tenemos farmacéuticos que están trabajando como telefonistas, haciendo pizzas o churros, etcétera; es decir, cada uno en lo que puede. Me dirán ustedes que también hay abogados en la misma situación, pero hay una diferencia fundamental: al abogado que, por ejemplo, está haciendo churros nadie le impide abrir un despacho. Otra cosa es que no sea beneficioso para él; eso dependerá de las características y profesionalidad de cada uno. Sin embargo, el farmacéutico tiene que hacer otros trabajos porque no se le permite abrir una farmacia, sea o no beneficioso el negocio. Aunque no es mi caso, la mayor parte de mis compañeros farmacéuticos en paro no ha tenido la oportunidad de demostrar si valen o no.

También les dejo fotocopia de un artículo que ha aparecido en la prensa, pagado por el Consejo, en el que se informa de que en los últimos diez años se han abierto 1.800 farmacias —lo que supone un número de 180 farmacias por año— y que cada año acaban la carrera 3.000 alumnos. Luego, si se colocan 180 alumnos, cada año 2.820 farmacéuticos no van a poder abrir una oficina de farmacia. Si multiplicamos esta cifra por diez, tenemos un número de 28.280. Éstas son las cifras. Probablemente, a más de uno no le gusten; pero son las que son. Por otro lado, se dice que hay que limitar las farmacias porque no son rentables. Si eso es así, no sé a lo que nos vamos a dedicar. Desde luego, no se nos concede el beneficio de la duda por lo que a nuestra honradez se refiere.

Se ha elaborado un informe, pagado por el Consejo de Farmacéuticos, en el que se dice que sobran mil farmacias y, además, que el farmacéutico tiene que ganar aproximadamente cinco millones de pesetas, porque eso es lo que gana un titulado superior. Pero yo pongo en duda que eso sea así, porque leo los anuncios sobre ofertas de trabajo en la prensa y, desde luego, no se ofrece eso. Pero hay otra perversión: si el sueldo de un farmacéutico es de cinco millones, ¿por qué el adjunto que trabaja en la farmacia tiene un sueldo bruto mensual de 151.000 pesetas, y un sueldo bruto anual de aproximadamente 2.300.000 pesetas? Yo creo que por lo menos tendrán que ganar cinco millones, como dice el señor Tamames.

Por otra parte, si las farmacias no son rentables y todo el mundo está quejándose de eso, no entiendo por qué se venden tan caros los traspasos. En este sentido, se habla del fondo de comercio, pero lo que yo entiendo por eso es el buen nombre de la casa, o el buen servicio. Además, me queda una duda todavía mayor, como es por qué se castiga a los hijos de los farmacéuticos a que se hagan farmacéuticos y sigan una tarea tan dura.

También se dice que no es un monopolio, pero desde el punto de vista económico —y los economistas saben de esto mucho más que yo— no es así. En cualquier caso, les voy a entregar un artículo aparecido en una revista del Consejo General, llamada Farmacéuticos, de enero de

1995, titulado: La farmacia en Europa y en los países del Este. En él se habla de una reunión de la Agrupación Farmacéutica Europea, en el que se señala que por parte de España intervino el señor Capilla, a quien le hacen cuatro preguntas. La última se refiere a si existe monopolio en los medicamentos, y en el cuadro aparece que así es.

Asimismo, se habla de que no hay libertad en Europa. Tengo una fotocopia de la misma revista, de junio de 1994, en la que se señala que en Alemania, Irlanda, Inglaterra y Holanda —como países de los que ahora me acuerde— hay sorteo de farmacias. También he dicho que donde están limitadas es en los países mediterráneos. En este sentido, tengo un resumen —del que no he hecho fotocopia, pero se puede hacer si alguno de ustedes tiene interés— de un estudio comparativo de las farmacias en Europa. Por ejemplo, en Portugal —y me refiero a este país porque está comprendido entre los que tienen limitaciones— las normas son de una oficina en las ciudades con una población igual o mayor a 6.000 habitantes. La distancia entre las oficinas debe ser superior o igual a 250 metros. Sin embargo, una apertura de oficina puede ser acordada en un ayuntamiento desprovisto de oficina, independientemente del número de habitantes, si las necesidades reales de la población lo exigen; si hay un hospital o centro de salud y la distancia a la farmacia más próxima es superior a tres kilómetros; si la distancia es superior a cinco kilómetros; o en los barrios con una zona comercial prevista en los planes urbanísticos, en ciertas condiciones.

En cuanto a Finlandia, se dice que actualmente no figura ningún criterio en la legislación concerniente a las farmacias; sin embargo, en la práctica se tendrá en cuenta la población cubierta por ellas y la existencia de un servicio de salud cercano.

También se dice que en Europa hay una tendencia a retroceder en la liberalización de farmacias, lo que me extraña. Vuelvo otra vez a la Revista Farmacéuticos, de mayo de 1995, en la que se señala: Importantes reuniones en la Agrupación Farmacéutica Europea. Del 22 al 25 de marzo se han celebrado en Bruselas dos reuniones correspondientes al Comité Directivo y la Agrupación Farmacéutica Europea y de diversos grupos de trabajo. Han asistido como representación española el Presidente y el Contador del Consejo y en la sesión de dermatofarmacia la Vocal Nacional. Se detectó en estas reuniones el delicado momento que atraviesan los modelos farmacéuticos en Europa, en donde se cuestionan en este momento varias de las situaciones tradicionalmente mantenidas para el ejercicio de la profesión.

Por un lado, se vislumbran presiones y actuaciones de los correspondientes Tribunales de defensa de la competencia de diversos países. Y, por otro, se arbitran medidas para finalizar la planificación y limitación farmacéutica por distancias en algunos países de Europa.

Se nos ha dicho que si se abren farmacias se va a hundir la profesión, es decir, nos van a venir todos los males. Y en cuanto a los profesionales que están trabajando en farmacias, como ha sido mi caso hasta el mes de julio —yo estaba al frente de una farmacia y lo hacía bien, y los demás también—, no entiendo por qué el día que tengamos nues-

tra farmacia lo vamos a hacer mal. Además, si todos hemos recibido la misma enseñanza, hemos estudiado en las mismas facultades y hemos aprobado, incluso, en las mismas convocatorias —y aclaro esto porque, a lo mejor, hay alguno que dice: es que ésta aprobó cuando se jubiló el catedrático de farmacia que dio aprobado general, pero lo dio para todos— no entiendo por qué nosotros lo vamos a hacer mal y los que están ahora lo están haciendo bien. Toda esta serie de cosas que estoy ahora exponiendo, todos estos méritos que te exigen para la apertura de una farmacia, si vas y compras una en traspaso, todo queda solventado y por el mismo precio te viene la profesionalidad en el mismo lote. No te piden nada, tú pones tus millonajes en la mesa y a partir de mañana todo el campo es orégano. Nosotros no hemos tenido oportunidad de demostrar cómo somos profesionalmente; los establecidos sí y hay casos que dejan mucho que desear. Hay farmacias que desde el punto de vista higiénico-sanitario dan auténtica pena y puedo dar el nombre de unos pocos aquí en Madrid.

Cuando no está el titular de la farmacia y la farmacia sigue funcionando, se pone en solfa la profesión del farmacéutico. Desde luego lo que es evidente es que un avión no despega si no está el piloto y un autobús no se mueve si no está el conductor. Imagínense ustedes un autobús en el que el conductor se ha puesto enfermo y al primero que pasa por la calle le dicen: Venga, que yo te voy a decir cómo: ahora una curva a la derecha, ahora una curva a la izquierda, ahora frena... ¿Se conformaría un paciente si la enfermera pasara consulta, en vez del médico? Aquí las oficinas de farmacia durante años han estado funcionando sin farmacéuticos, y en montones de sitios ni siquiera viven en el pueblo. Hay un caso en un pueblo de Madrid, muy próximo a un pantano, en el que la farmacéutica vive en Málaga desde hace 30 años.

Cuando se nos dice que la oficina de farmacia es un establecimiento sanitario y que, por eso, se tiene que limitar, yo insisto en que el carácter sanitario lo da la profesión de farmacéutico, lo da el acto farmacéutico y si no está, ¿dónde está el carácter sanitario? Además, si se tiene que limitar por el carácter sanitario, ¿por qué se usan para limitar las aperturas de farmacia modos, vamos a decir, rocambolescos? Por ejemplo, la rueda; ustedes tienen todo el informe de la rueda de Brea, pero no sólo existe ésta, hay otra en Zamora, y en Castilla León se hace con muchísima frecuencia. Además esto lo viene denunciando el Defensor del Pueblo desde hace diez años. La primera denuncia la hizo en el año 1992 en una farmacia de un pueblo de Lérida llamado Llavorsí. Por tanto, desde hace diez años se viene insistiendo en la necesidad de encontrar alguna manera de solucionarlo.

Yo creo que nadie puede demostrar que la no existencia de una oficina de farmacia mejora la sanidad. En la legislación anterior se llevaba a efecto la llamada amortización de una farmacia, que suponía que cuando un farmacéutico la vendía o se iba a jubilar, los próximos la compraban; esa farmacia se cerraba, pero para los efectos de medición esa farmacia existía. Yo siempre suelo poner el caso de Cebreros, pero también están los casos de Ocaña y Torres Blancas, hay miles. En Cebreros se ha dado una situación muy

curiosa. ¿Este pueblo con una sola farmacia estaba mejor atendido que antes con dos? Esto es a lo que yo me refiero cuando digo que hasta ahora nadie ha podido demostrar que la no existencia de una oficina de farmacia mejore la sanidad.

Por otra parte, se nos dice que se establecerán cadenas y que van a venir las multinacionales y cosas horribles. En una revista de la profesión, de septiembre de 1996, hablando de una persona que acababa de fallecer, se dice en una carta: «Se te agolpaban los proyectos, una cadena de farmacias modelo sin afectar la propiedad, pero sometidas a una disciplina de calidad y de servicio.» Yo digo que en vez de multinacionales son «muchinacionales». De cualquier manera, las cadenas no se han dado en las ortopedias, ni en las ópticas, ni en los herbolarios, no sé por qué se van a dar en las farmacias. Yo siempre suelo contar un caso muy ilustrativo. En El Corte Inglés de la Castellana hay una óptica, como en casi todos los de España, y en la calle Orense, que está escasamente a 50 metros, hay cuatro ópticas, a cuál mejor puesta y atendida. No le hará tanta competencia, cuando esas ópticas están funcionando. En cualquier caso, en la guía vienen cantidad de apellidos, todos iguales, que tienen farmacia, eso sin contar los yernos o las nueras que por tener apellidos distintos no aparecen. De todas formas, pienso que las cadenas no son malas, pero aún en el supuesto de que lo fueran, que se regulen y se impida que se establezcan, pero que no nos quiten el derecho a ejercer basándose en eso.

Otro de los argumentos que se nos dan es que esto va a ser el desmadre y siempre ponen el caso de la farmacia chilena, que es como con el brazo de Santa Teresa que está en toda España. A mí desde niña —y creo que a todos nos ha pasado lo mismo— siempre me han dicho que me fijara en los mejores, tanto en el colegio como profesionalmente. Desde luego los peores eran mucho más divertidos, pero hay que fijarse siempre en los mejores. No entiendo por qué nos tenemos que fijar en Chile, cuando tenemos a Alemania o a Holanda, cuando estamos en Europa y cuando, además, estos países son punteros en investigación y en nivel de vida. No tiene sentido compararnos con Chile, porque aquí en las farmacias —y eso lo ve todo el mundo— se vende de todo: pulseras, collares, almohadas. Aquí traigo un prospecto en el que se anuncia una especie de bidé, de venta exclusiva en farmacias, un moderno baño de asiento para la patología anal, distribuidor exclusivo «Cofares», que dice: el doctor Vázquez tiene el gusto de ofrecer en exclusiva a los farmacéuticos del grupo Cofares esta novedad mundial que acredita unas atractivas ventajas que han de repercutir en el incremento de las ventas y en los ingresos, al tiempo que supone un prestigio por la novedad de la comercialización de este producto, único en el mercado mundial. Si me tengo que ir a Chile para esto, la verdad es que me sale más barato aquí.

También se dice que la farmacia española es la mejor de Europa. Francamente no sé cómo han podido vivir en Europa tantos años sin nosotros. Aquí podíamos aplicar lo que decía el humorista Pedro Ruiz: ¡Alegraos, europeos, que ya sois españoles! Si es cierto que la nuestra es la mejor, todavía me parece una crueldad más grande privar a

los ciudadanos españoles de este servicio. Vuelvo a insistir en que esto habrá que demostrarlo haciendo una formación y un reciclaje continuados.

Respecto al argumento de que los hospitales no se ponen libremente, lo primero que hay que decir es que no es lo mismo un hospital que una farmacia. Además, desde el punto de vista material, los hospitales necesitan mucho más espacio y donde se puede poner una farmacia, evidentemente, no se puede poner un hospital. Allí ejercen profesionales que no tienen limitado su ejercicio. El puesto de trabajo que tienen no lo venden, no lo heredan y no lo compran, y no pueden contratar a una persona que trabaje por ellos. Tampoco entiendo la relación que quieren encontrar entre un hospital y una oficina de farmacia. Por tanto, las normas que no favorecen al conjunto de los ciudadanos, sino a unos grupos deben ser modificadas.

Si tenemos una media de 2.093 habitantes por farmacia, no tiene sentido pedir 2.800 como hace el Decreto ley. En los médicos rurales, la cifra es un médico por cada 1.250 habitantes y en las zonas urbanas 2.000. Estos datos no contrastan con los que aparecían en el Congreso de sanidad en libertad que el Partido Popular celebró hará ahora en noviembre dos años, ya que la cifra que se daba era la de 3,5 médicos por cada mil habitantes.

Querría recordar que en el año 1854 las autoridades ordenaron que en todas las villas, ciudades y lugares del reino hubiera farmacéuticos con igual categoría que los médicos y que los cirujanos, y que eran los ciudadanos los que tenían que elegir y seleccionar aquellos profesionales competentes que les dieron buen servicio.

La Ley de Sanidad reconoce la libertad de empresa y el libre ejercicio de las profesiones en sus artículos 88 y 89 y la Constitución en los artículos 35 y 36. La sociedad actual exige que cada uno resuelva sus necesidades por sí solo, sin privilegios corporativos. Nosotros queremos que se nos devuelva el derecho a ejercer libremente nuestra profesión, que se nos suspendió en el año 1944. Creemos que el ejercicio libre de nuestra profesión no perjudica a la sanidad ni la sociedad. Los farmacéuticos que no tenemos oficina de farmacia no aceptamos la limitación de un derecho, nos interese o no ejercerlo posteriormente, porque eso depende de nuestra libertad de elección; que el título de licenciado en farmacia otorga al que lo posee el derecho al libre ejercicio de su profesión; que si hay cuarenta, cincuenta o trescientas salidas profesionales, deben ser todas libres, no 39 sí y una no.

A tenor de lo que en esta Comisión se va a ver de forma global, la enseñanza hay que modificarla; nosotros pensamos que todo eso está muy bien pero no se debe desviar el tema; otras salidas, sí, pero farmacia, también.

Aquí no están reflejadas, ni se llevan a efecto, las incompatibilidades, que en Europa se llevan a rajatabla. Ha habido médicos que cuando se les aplicó la ley de incompatibilidades tuvieron que renunciar a plazas incluso ganadas en oposición, y no pasó nada.

El señor PRESIDENTE: Le rogaría, señora Aparicio, que fuera concluyendo, para dar tiempo a las preguntas de los senadores.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Concluyo.

Defendemos la libertad en el ejercicio de nuestra profesión; la igualdad para todos los farmacéuticos, que todos tengamos las mismas opciones para poder ejercer libremente nuestra profesión y no exista discriminación a favor de unos pocos en razón de su ascendencia o de su poder económico, porque pensamos que es un bien público. La libre competencia hará posible que la población sea atendida por los mejores profesionales, los más competentes y trabajadores, no sólo por los que están bien situados; la libre competencia mejorará la calidad de la asistencia y bajará los precios, como está pasando en otros sectores de la economía; la libertad aumentará el número de oficinas de farmacia, acercando ese servicio a la población. No queremos discriminación; ninguna limitación puede estar basada en la discriminación. No se puede limitar para crear unos privilegios. La Administración pública sólo acoge a un 4 por ciento escaso de farmacéuticos, por tanto, que no nos digan que la oposición es una salida.

Dado que el tiempo se agota, sólo me resta agradecer la atención que me han dispensado y ponerme a su disposición para cuantas consultas crean conveniente hacerme.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Aparicio.

Vamos a iniciar el turno de preguntas por parte de los miembros de la Comisión.

Como tenemos de plazo hasta las doce y media para concluir esta primera comparecencia, es decir, treinta y cinco minutos, rogaría fuesen lo más breves posible en la exposición de las preguntas y, por parte de la comparecencia, también en las respuestas para aprovechar al máximo el tiempo.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, Senador Beguer.

El señor BEGUER I OLIVERES: Muchas gracias, señor Presidente; muchas gracias, doña Pilar Aparicio.

Ruego excusen que antes de finalizar esta parte de la comparecencia tenga que ausentarme, porque deberé asistir temporalmente a otra Comisión. En todo caso, ruego que especialmente la comparecencia no se lo tome como una desatención.

Ha facilitado usted muchos datos y muchos criterios, y realmente no tenemos tiempo para manifestar nuestras dudas sobre algunos de los puntos o solicitar más aclaraciones. Le formularé preguntas sobre dos aspectos que no sé si no he entendido bien, o no ha precisado con exactitud.

Me ha parecido entender que los beneficios medios de las oficinas de farmacia son del orden de 33 millones de pesetas, lo cual no me encajaría con las noticias que se publican sobre la venta media en una oficina de farmacia, cuyo promedio creo que oscila alrededor de los cincuenta y tantos millones de pesetas, por tanto, un beneficio de 33 millones parece absolutamente improbable, sobre todo teniendo en cuenta los márgenes existentes, que según tengo entendido

son del 29,90, y cuando se apruebe el Decreto que tiene previsto el Gobierno, del 27,90 por ciento, IVA excluido. Por tanto, la posibilidad de algún «rappel» sobre productos de los llamados OTC no me encajaría ni con el margen que creo haber entendido de un 40 por ciento, ni con unos beneficios que seguramente habré entendido mal, porque no me parece ni probable ni factible un beneficio medio de este tenor. Esto en lo que afecta al aspecto económico.

En cuanto al aspecto científico, que ciertamente es una parte importante dentro de la responsabilidad que deberían tener los farmacéuticos con oficina de farmacia, he creído entender la responsabilidad del farmacéutico en la prevención del sida; se ha hablado también de la tuberculosis y de alguna otra enfermedad. Y si bien todos los profesionales sanitarios tienen alguna responsabilidad mayor o menor en cuanto afecta a la salud pública, no acabo de entender cuál puede ser esta responsabilidad tan importante del farmacéutico en la prevención del sida.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora Vicepresidenta.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): El 29,9 por ciento es el beneficio sobre el precio de venta al público. En todas las actividades económicas y mercantiles el beneficio se calcula con respecto al costo; si usted transforma el beneficio de venta al público por el costo, ese 29,9 se le transforma en un 42 por ciento, y eso lo ha reconocido así el Presidente del Colegio de Madrid en un artículo que ha escrito en el Centro Nacional. Aparte de eso, las bonificaciones no sólo se hacen sobre los OTC sino también sobre productos farmacéuticos, por ejemplo, sobre el Polaramine, sobre el Ardine, sobre el Aucmentine, etcétera. Nosotros hemos hecho ese cálculo, y lo tiene en la información que se ha entregado.

El gasto farmacéutico que declara el Ministerio está estimado en 780.000 millones de pesetas, nosotros hemos calculado que un 20 por ciento es privado, entendiendo como sociedades privadas, por ejemplo, la ferroviaria o la Once. Desglosamos que se llega a un consumo medio por habitante de 33.000 pesetas, si esa cantidad la multiplicamos por 2.800 habitantes, que dice el Decreto nuevo, tenemos unas ventas de 92 millones con un beneficio de 37.

Hemos hecho también un cálculo en una población de 400 habitantes y sale aproximadamente que se venden 14 millones de pesetas con un beneficio de unos 3 millones y medio de pesetas más o menos. Es un cálculo medio. Evidentemente, hay farmacias que venden ochocientos millones y farmacias que venden seis millones. Con la media siempre pasa eso. Pero también hay que tener en cuenta, por ejemplo, que en pueblos de 400 habitantes la mayor parte son personas mayores, pensionistas y como no les cuesta la farmacia, consumen fármacos por un tubo —eso lo sabemos todos— y los datos del Ministerio son que cada pensionista gasta 55.000 pesetas al año. Por lo tanto, no estamos tan desviados del problema, otra cosa es que la farmacia de cada uno pueda no entrar dentro de esto.

Nosotros manejamos, por ejemplo, que la farmacia tiene un 40 por ciento, por término medio, ya que en la parafarmacia —gasas, efectos y accesorios— los porcentajes son mayores. Aquí están incluidos montones de ellos y se saca una media de 40. A lo mejor alguna especialidad farmacéutica no está en esa media, pero se compensa con lo otro porque se habla de forma global. Por ejemplo, las farmacias tienen un 40; las panaderías un 27,71; las droguerías un 22; las pescaderías un 17, casi un 18. Todo esto está puesto en la documentación.

Respecto al sida, hay una revista del farmacéutico en el que el Consejo dice que es así. Yo le puedo decir a vuelapluma y un poco deprisa y corriendo la cantidad de farmacias, por ejemplo, que no venden preservativos. Yo respeto su objeción de conciencia. Estoy hablando aquí al margen de cuestiones religiosas. Evidentemente, no están haciendo nada en favor de limitar, por lo menos, la extensión del sida.

No sé si con esto doy por satisfecha su pregunta.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Senador Gibert.

El señor GIBERT I BOSCH: Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señora Aparicio, por su comparecencia y por su exposición. Voy a ser breve. Solamente quisiera formularle dos cuestiones. Tenemos el texto de su anterior comparecencia en la Ponencia de la legislatura pasada. Tendremos la transcripción de sus palabras hoy donde ha expuesto sus puntos de vista con claridad. Lo que sí le rogaría es que nos dejase los documentos a los que ha hecho referencia, porque estoy seguro de que la intención de todos los grupos parlamentarios es estudiar desde todos los puntos de vista y teniéndolos en cuenta una problemática que no se refiere sólo a las oficinas de farmacia, sino que es algo más complejo, aunque en función de su Asociación y de la introducción que ha hecho el asunto central sea hoy el de las oficinas de farmacia. Creo que no debería usted sorprenderse, si me lo permite, ni es sorprendente que haya una cierta tendencia —se lo diré con claridad— por parte de todos los sectores profesionales y de todos los sectores empresariales a tener un monopolio. Por lo tanto, no es sorprendente que haya en alguna medida intereses contrapuestos en este y en todos los asuntos que pudiéramos tratar. La función del legislador es impedir privilegios cuando los hay.

Estoy seguro de que todos los grupos vamos a estudiar este tema con esta intención. Éste es el objeto de la creación de la Comisión. Es decir, todos los grupos queremos las máximas cotas de libertad y un mínimo coste para el sistema farmacéutico, con garantías de calidad para el propio sistema farmacéutico, en un equilibrio que seguramente es complejo, pero precisamente por eso se ha creado esta Comisión.

Las dos cuestiones que le quería plantear son las siguientes: en relación con su anterior comparecencia en la legislatura pasada, hay una novedad, y es el Decreto-Ley

11/1996, de 17 de junio, en cuya exposición de motivos se anuncia una ley en los próximos meses de ordenación de las oficinas de farmacia. No sé si a todos los grupos les parece, por lo menos al mío sí, justificado y no por ir despacio, sino en función de lo que se está estudiando tanto en el Congreso de los Diputados, con una ponencia especial, como en esta Comisión, esperar a las conclusiones a las que se pudieran llegar.

El Decreto era como una especie de anticipo de reformas de urgencia, son palabras textuales del Decreto, tendentes a flexibilizar la apertura de farmacias; garantizar la asistencia farmacéutica en todos los núcleos de población y crear mayores expectativas de trabajo en el sector y una derogación del Decreto 909/1978, que es un poco confuso. Le pediría que nos hiciera, desde su punto de vista, una valoración del significado del propio Decreto y sobre todo, aunque solamente han transcurrido cinco meses desde entonces los efectos constatables del mismo, es decir, en qué medida el Decreto ha influido en los objetivos que se proponía, de acuerdo con su declaración de intenciones o su exposición de motivos.

En segundo lugar, es evidente que hay limitaciones para la implantación de farmacias. Esto no está en discusión. Lo que en todo caso está en discusión es si debe haberlas, si deben ser las mismas, si deben ser distintas, que es lo que pretendemos estudiar. Pero de las limitaciones se deriva una casuística compleja y me permito suponer que entre los asociados hay una recopilación de casuística. Evidentemente, no voy a pedir que ahora nos explique casos, aunque si estuvieran registrados nos sería útil conocerlos.

Yo he puesto aquí un ejemplo extremo. Supongamos un licenciado experimentado, con un currículum brillante o con experiencia, cuya opción profesional preferente es la apertura de la oficina de farmacia —podrían ser otras opciones preferentes—, con disponibilidad para instalarse en cualquier punto de España, que encuentra un hueco —esto ya es más difícil, de acuerdo con la legislación vigente, sin juzgar si es idónea o no, porque esto ya lo iremos tratando—, en función del crecimiento demográfico o de un núcleo de población donde no hay una farmacia, que hace la solicitud, que dispone de recursos económicos, de un local con los requisitos y que está dispuesto a cumplir con todos los requisitos. Mi pregunta es: ¿qué ocurre? ¿Encuentra dificultades? ¿Cuáles? ¿Qué suele ocurrir? Yo no le pediría ahora que nos lo explique, porque los casos deben ser distintos, incluso en función de las distintas provincias o de las actuaciones de los colegios, que tienen en parte delegada la función de autorizarlo. Pero sí quiero que nos ilustre de una manera general sobre qué tipo de dificultades y si tienen registrados casos concretos, que nos los haga llegar, no que nos los exponga ahora, porque no sería posible ni por tiempo ni por haber preparado o no el tema.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE. Tiene la palabra la señora Aparicio.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Lo

único que ha hecho el Real Decreto es levantar unas expectativas que se han visto totalmente frustradas, como he dicho con anterioridad. Primero, porque no se ha contestado a ninguna de las solicitudes que se han hecho; no se ha dado ningún tipo de respuesta. En segundo lugar, el Real Decreto es lo mismo que tenemos, en el sentido de que lo único que ha hecho ha sido liberalizar los horarios, pero no ha hecho nada en cuanto a lo que es la apertura o a la instalación de farmacias, que, además, las sigue limitando. Aquí se está diciendo que todos nos vamos a ir al centro de la ciudad. El Real Decreto no distribuye y dice que por debajo de 2.800 habitantes no va a haber farmacia. Lo único que hace, respecto de la legislación anterior, es pasar de 4.000 a 2.800. Sigue limitando y no dice si se tiene que poner en el centro o en el otro extremo de la ciudad. No te dice nada.

Está clarísimo que una persona con un buen expediente académico no pueda acceder a una oficina de farmacia. Cuando les he leído el baremo —en el documento les incluyo el de Madrid, en la legislación aparece otro—, por ejemplo, el doctorado da un punto, que lo consigue un farmacéutico titular de una oficina de farmacia y que además no está en su farmacia. Entonces, a ese señor, por muy buenas notas que tenga, a la hora de presentar el baremo viene el señor del pueblo de al lado que lleva 40 años ejerciendo y le quita limpiamente la farmacia. Todo esto crea una serie de problemas, pero también a nivel legal. Uno de ellos viene en el documento que tienen ustedes, pero también les voy a dejar dos estudios que se hicieron en la Universidad de Granada.

Uno se refiere a la comparecencia de los Colegios Oficiales de farmacéuticos en la autorización de nuevas oficinas de farmacia. Le voy a leer: En la apreciación subjetiva de un observador imparcial no parece lógico que las autoridades sanitarias deleguen en los Colegios de Farmacéuticos las competencias para regular un sector tan importante como la planificación de oficinas de farmacia. Y continúa: Desde esta perspectiva documental es desde donde es posible calificar de desorbitada y lesiva la actuación del Consejo General sin caer en pura demagogia. El Consejo General —estoy leyendo cosas que tenía subrayadas de antes— volvió a denegar oficinas hasta un 96,5 por ciento.

Tal vez tenía que haber comenzado hablando del origen de estos estudios. Se empezó a hacer una tesis doctoral y se informatizaron sentencias, estableciéndose hasta 60 apartados; después los cruzaron y se quedaron asustados de lo que salió. A raíz de ello se publicó, primero, este artículo, que se llama «Competencias de los Colegios Oficiales», y posteriormente el segundo, que se llama «Coste social y gastos procedimentales y costas procesales». En ellos se dice, por ejemplo, que se está contemplando aquí la violación del principio de igualdad por las limitaciones al libre establecimiento de farmacias; asimismo, que, objetivamente, a través de los datos expuestos, puede afirmarse el error reiterado de la administración corporativa en la interpretación de las normas; que el Consejo es más una palanca de poder que un ejercicio de justicia. En los costes procedimentales, acusa de abusos constantes, dilaciones sin justificación; práctica de enviar a la jurisdicción asun-

tos limpiamente fundamentados para ganar tiempo; falta de valoración de pruebas; acumulación arbitraria de expedientes y, en definitiva, un lamentable quehacer de justicia han socavado la credibilidad de un sistema que, en principio, generó fundadas esperanzas. Dice: es ciertamente dura la acusación que acabo de hacer, pero la mantengo porque no parte de un juicio de valor o de una opinión subjetiva del que escribe. Se aportan muchos datos y se dice, por ejemplo, que el Tribunal Supremo, en una sentencia del 12 de febrero de 1991, llega a afirmar lo siguiente sobre la actuación de los Colegios y el Consejo: limitándose —refiriéndose a las argumentaciones del Consejo— a repetir unas generalidades e invocar una doctrina jurisprudencial ajena al supuesto hecho que se plantea, lo que parece obedecer más a una sistemática política de oposición a la apertura de nuevas farmacias, cualquiera que sea el lugar y las circunstancias elegidas, que a examinar y estudiar el caso concreto que se plantea.

Otra perversión de esto es que es legal la rueda que antes he expuesto y cuyos datos figuran en la documentación. Lo que ocurrió en esta rueda de Brea de Tajo fue que la vocal del Colegio de Madrid de Inspectores Municipales —que también es vocal del Consejo— tiene una farmacia en Estremera y en Brea de Tajo tiene el botiquín. Un farmacéutico solicita la farmacia de Brea de Tajo y, automáticamente, se crea la rueda y aparecen un montón de solicitudes de farmacia, que vienen muy bien especificadas en la documentación. Se la dan al farmacéutico número uno, que agota el período que dan para abrir la farmacia y al final dice que no le interesa; se la dan al número dos y hace lo mismo, y así continúa la rueda. Investigándose descubre que estas personas son el Vicepresidente del Colegio de Zaragoza; el Secretario del Colegio de Zaragoza; el Vocal de Inspección Municipal del Colegio de Zaragoza; el Vocal de Inspección del Colegio de Salamanca, etcétera —todo en el informe—, y estas personas siguen en sus puestos porque la legislación —¡qué legislación tenemos!— lo permite. En definitiva, cualquier farmacéutico joven que no tenga experiencia no abre una farmacia ni loco.

Eso es todo, estoy a su disposición si quiere que le aclare algo más, Senador Gibert. (*El señor Gibert i Bochs hace signos negativos.*)

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Gracias, señor Presidente.

Muchas gracias, señora Aparicio, por su comparecencia y por su exposición. El ser el último en hablar tiene sus ventajas y sus inconvenientes: la ventaja es que varias cosas que pensaba preguntarle ya están contestadas y el inconveniente es que vamos muy mal de tiempo.

Antes de hacerle unas preguntas me gustaría apuntar algunas reflexiones y he de decirle que, a pesar de lo que es ley de oficinas de farmacia exclusivamente está actualmente en la Subcomisión que se ha creado para el estudio

de la sanidad nacional en la Cámara baja y que es posible, muy posible, que salga a la calle esa ley antes de que nosotros terminemos con esta Comisión de ordenación farmacéutica general, vamos a estudiar con bastante calma lo que usted nos ha expuesto, entre otras cosas porque ha sido tal la cantidad de números que hemos oído que hay que madurarlos y matizarlos.

Respecto a la parte sanitaria, más o menos sí hemos cogido el hilo, no obstante, el Partido Popular lo va a estudiar también con mucha calma.

La primera pincelada que quiero dar es que la ley la hace el Estado, no los colegios farmacéuticos, y que hay que hacerla cumplir. Luego todos esos pecados que usted ha nombrado de los farmacéuticos se deberán a que la ley no se hace cumplir y de eso no tiene la culpa nadie.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Alguien tendrá la culpa.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Sí, quien ha hecho la ley, el Estado.

Yo estoy totalmente de acuerdo, incluso, con lo que usted ha dicho en la contestación al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista respecto al baremo. Ese baremo nació en el año 1977 y muerto y hubo quejas de la profesión farmacéutica —eso aquí no se ha dicho— por escrito diciendo que ese baremo no iba a servir. Tanto es así que, por culpa de ese baremo, ese Decreto-Ley 909 es el Decreto-Ley que más jurisprudencia ha creado, y si no el que más, de los que más, eso seguro.

En cuanto a los artículos 35 y 36 de la Constitución, me gustaría nombrar a mí el 43, que también dice lo que dice. En definitiva, tenemos que ir viendo lo positivo y lo negativo, pues es muy válido ver todas las cosas que tenemos encima de la mesa.

Ha hablado con el representante de CiU de los márgenes, pero en vez de hablar exclusivamente de márgenes, vamos a hablar del precio del medicamento: los precios alemanes son dos veces superiores a los españoles, en concreto, 2,04. Luego eso hay que estudiarlo con mucho detenimiento viendo la cantidad de números que usted nos ha dado.

Respecto a los parados, voy a dar únicamente otra pincelada. Yo tengo datos de los parados: 5.365 parados en el INEM, de los cuales están en expectativa...

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Ya hay uno más.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Si me deja usted terminar de hablar, yo se lo agradecería.

También tengo una relación de los parados que constan en los 52 Colegios Farmacéuticos, que hacen un total de 4.346. Yo no quiero entrar en una pequeña diatriba de si son 20 o son 30, hay bastantes parados, como los tienen todas las profesiones, pero en cuanto a la tan manida situación del abogado, al que, según se dice, nadie le impide ejercer, lo

cierto es que sí se le impide, por ejemplo, ponerse en una esquina de notario o de registrador, lo mismo que un médico no se puede poner a ejercer de forense. Yo no quiero entrar aquí en discusiones, podemos reunirnos y hablarlo con mucha más calma porque creo que es interesante tener las ideas muy claras de lo que puede ser una futura ley de oficinas de farmacia, no de ordenación farmacéutica.

No he oído nombrar ninguna ley sanitaria, ni la de Sanidad ni la del Medicamento, y tampoco he oído —de ahí que le haga una pregunta muy clara— qué propuesta haría su asociación. Es decir, me gustaría que usted nos dijese qué ley proponen, de forma que nosotros tuviéramos ese arma para decir que está presentada y, llegado el momento, poderla discutir.

Asimismo, dice usted que no hay limitaciones en Europa. En toda Europa hay limitaciones, hay restricciones, de un tipo o de otro —yo también tengo delante los datos de Reino Unido y las hay—. A este respecto, a mí me gustaría que me dijera qué relaciones tienen ustedes con los demás países europeos, si hay asociaciones de parados o si no las hay, y si las hay qué es lo que ellos proponen. Ustedes piden una liberalización total —cosa a la que ni yo ni el Partido Popular nos oponemos de entrada—, pero lo cierto es que todos los países de la UE, a excepción de los sajones, tienen una serie de trabas, de restricciones, de listas positivas o negativas, es decir, que están más o menos encajonados y no hay una liberalización total. Luego le pido que me diga qué relaciones tienen con Europa y qué propuesta harían ustedes, vamos a llamarla ley base, sobre la apertura de farmacias.

Tampoco se ha hablado —y creo que en su momento sí sería bueno hacerlo, por lo que voy a proponerlo a la Comisión— de lo que ustedes piensan acerca del panel a seguir una vez que la farmacia está abierta. Ésta es una reflexión a la que no quiero que me conteste en este momento por falta de tiempo, pero no se ha hablado nada de prácticas tuteladas, de las posibilidades que hay —con lo que yo estoy de acuerdo— de un reciclaje obligatorio de los farmacéuticos con oficina de farmacia, etcétera. En definitiva, son aspectos que parten del momento de la apertura hacia lo que es en realidad la verdadera profesión del que se dedica a la oficina de farmacia.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra la señora Aparicio.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Muchas gracias, señor Presidente.

Respecto a que los Colegios no hacen presión en las leyes, tanto en el Decreto-ley 909 como en los anteriores, siempre hay una coletilla al final que dice: previa consulta al Consejo General de Farmacéuticos. Y si se le ha consultado, algo habrá dicho.

Además, tengo en la mano una circular del Colegio de Farmacéuticos de la que voy a leer dos párrafos —va incluida en la documentación—: Este Colegio ha mantenido varias reuniones con Diputados del Congreso y, a su vez,

se les ha requerido opinión sobre el articulado del citado Real Decreto-ley. En los medios de comunicación se han publicado noticias en las que se decía que tanto el número de habitantes como la distancia quedarían reducidos a 2.000 habitantes por farmacia y 200 metros de distancia. Después de las conversaciones que se han mantenido, tanto desde el Consejo como desde este Colegio, el Grupo Popular ha recogido finalmente en las enmiendas 2.800 habitantes por farmacia y 250 metros de distancia, argumentándose la necesidad —negritas— de planificar y distribuir adecuadamente el territorio de las farmacias, no favoreciendo —negritas— la concentración en núcleos concretos en detrimento de otras zonas.

Respecto al recurso de inconstitucionalidad contra la Ley de Ordenación de Extremadura: una de las premisas previas para alcanzar cualquier acuerdo con la Administración era que el Gobierno interpusiera recurso de inconstitucionalidad contra la Ley de Ordenación extremeña. Repito: una de las premisas previas. Si usted dice que eso no es mandar.

En relación a la Comunidad Autónoma de Madrid se dice también: en distancia la Consejería barajaba 200 metros; el Colegio, por su parte, ha solicitado y defiende 250 metros, y el Decreto-ley, una vez convalidado, determinará —según las últimas informaciones— 250 metros. Esto es lo que viene aquí.

Respecto al precio alemán, nosotros aunque no hemos revisado todas las especialidades hemos observado que, por ejemplo, en Renie, que es un antiácido, suele haber mayor cantidad de producto fuera de España que en España. Al haber menos producto es más barato, pero la relación sigue siendo la misma.

No me diga usted que un abogado puede poner una notaría porque la notaría tiene una oposición y la farmacia no tiene oposición, y yo estoy hablando de igual a igual: abogado sin nada, farmacéutico sin nada.

En cuanto a la enseñanza el día que se debata ese tema yo no tengo inconveniente en volver y dar todas las explicaciones que me soliciten. Sí que le puedo decir, por ejemplo, que en una farmacia se pueden hacer análisis clínicos, pero un farmacéutico que no tiene farmacia y hace análisis clínicos no puede tener farmacia. En la correspondencia al día de hoy yo soy analista y tengo mi laboratorio de análisis y este señor es farmacéutico: este señor puede hacer análisis y además vende farmacia; yo sólo puedo hacer análisis. No sé si he sabido transmitir lo que quería saber.

En esta revista, por ejemplo, dice: en el Reino Unido no hay limitación de farmacia; en Holanda la apertura de nuevas farmacias no responde a normas legales; en Alemania la apertura de farmacias no está sujeta a criterios demográficos o geográficos, la única limitación es ser farmacéutico y disponer de un local. Eso lo estamos diciendo nosotros todos los días.

Respecto al otro tema que me ha preguntado, nosotros estamos intentando ponernos de acuerdo y localizar a gente. Nosotros disponemos de muy pocos medios económicos y estamos en ello. Sabemos que hay movimientos, a través de Alemania estoy intentando localizarlos pero no lo hemos conseguido aún. Como digo, sé que hay movi-

mientos y le puedo decir, por ejemplo, que cuando aquí en España se armó el rifirrafe de la bajada de márgenes apareció en la prensa una noticia en la que se decía, por ejemplo, que en Italia las asociaciones de vecinos y las OCUs también pedían la libre apertura de oficinas de farmacia. Estamos en ello. De cualquier manera en Europa no tienen el problema que tenemos aquí porque no hay tanto número de licenciados, pero también hay excedentes.

Volviendo a lo del Decreto 909 que dice que estaba recurrido, justamente es el papel que se me ha olvidado leer antes. Se trata de un recorte de un artículo de Francisco Javier Puerto, catedrático de Historia de aquí de Madrid, y dice: si cada farmacéutico de toda España le diera a Reol el 0,1 por ciento de los beneficios obtenidos, desde la promulgación de ese Decreto, éste sería uno de los hombres más ricos del país, y curiosamente en aquel momento le pusieron verde. Ese Decreto y el de los derechos de herederos deben ser revisados cuidadosamente. Aquí también ya aprovecho y abuso del todo para contestar a que cuando nos dicen que van a venir las multinacionales y nos van a moler a palos, en este artículo también dice: como quiera que la farmacia española tiene muchos problemas, subsiste la tentación de atribuirlos a un enemigo exterior. La farmacia española ha sido proclive a cultivar la teoría de la conspiración exterior y de los enemigos confabulados. Apelando a la presencia de un peligroso enemigo exterior el dirigente llama a continuación a la unidad. Como voy a dejar este artículo ustedes lo pueden leer. Este artículo está publicado en una revista profesional en octubre de 1995. Lo digo en el sentido de que cuando dicen que vienen los extranjeros, a ver si esto va a ser como el coco: que viene el coco, que viene el coco, y lo que realmente queremos es que los niños nos dejen tranquilos para acabar la partida de mus.

Sobre la última pregunta nosotros teníamos hecha una propuesta que evidentemente es, por decirlo de alguna manera, como el dibujo de la página que podía contemplarse, ya que en los países del Este existe la farmacia privada y la farmacia pública —también tengo aquí documentación—; que hubiera una farmacia pública dependiendo del Ministerio y que como es pública el Ministerio podía hacer con ella lo que quisiera, en el sentido de limitarla, distribuirla, acceso por oposición, a dedo, y que vendiera sólo lo que es del Estado; una farmacia privada que vendiera lo que es privado, y que es el ejercicio privado de una profesión y que ahí nadie nos tiene por qué limitar, porque eso es lo que se nos está limitando el ejercicio privado de una profesión; luego una farmacia que podíamos considerar mixta, semipública, semiprivada, concertada, como sea, es decir, en aquellos lugares donde la farmacia pública por alguna circunstancia no quisiera llegar y hubiera una privada, como pasa, por ejemplo, con las camas hospitalarias, que hubiera un concierto entre el Insalud o el Estado, en general —y quizás no sea la palabra más apropiada—, entre el Ministerio y el farmacéutico de aquella zona. De la misma manera que se saca a concurso el hacer una carretera que la Seguridad Social dijera: yo quiero farmacias concertadas en estas condiciones. El que estuviera de acuerdo con esas condiciones pasaba y si no te quedabas en farmacia pri-

vada. Ya sé que aquí se pueden sacar miles de flecos, pero ésa pudiera ser una propuesta que también la entrego ahora a la Mesa.

El señor PRESIDENTE: Muchísimas gracias, señora Aparicio Muñoz.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): No las merece.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Aparicio. La felicito, además, por cómo se distribuye su tiempo porque llegamos a falta de un minuto de las doce horas y treinta minutos.

Yo estoy convencido que la amplia exposición que ha hecho y las propuestas que ha elevado a esta Comisión servirán a los miembros de la misma para desarrollar un informe que yo espero que sea del agrado de toda la sociedad farmacéutica española y, por supuesto, también de los farmacéuticos en paro.

Le reitero mi agradecimiento por su presencia.

La señora VICEPRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS EN PARO (Aparicio Muñoz): Yo agradezco al Senado la oportunidad que me han brindado de poder exponer las peripecias que tenemos que hacer para conseguir ejercer nuestra profesión, una profesión que nos ha costado mucho trabajo personal, económico a nuestras familias y económico al Estado, y creo que no está el tiempo para que el Estado esté formando farmacéuticos para que luego tengan que vender churros.

El señor PRESIDENTE: Muchísimas gracias.

— DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LA LIBRE APERTURA DE OFICINAS DE FARMACIA (ALAOFE). (715/000005.)

El señor PRESIDENTE: Damos la bienvenida en este turno de comparecencias a don Manuel Pascual Sánchez, Presidente de la Asociación para la libre apertura de oficinas de farmacia, Alaofe.

Como bien conocerá, el objeto de esta Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico pretende ser mucho más amplio incluso que el de la Ponencia que se constituyó en esta Cámara en la pasada legislatura, al abordarse ahora, no sólo la problemática de las oficinas de farmacia, sino toda la del sector farmacéutico, es decir, desde el plan de estudios hasta llegar incluso a las distintas legislaciones europeas, nacionales o autonómicas que pueden existir.

Su presencia ante esta Comisión se debe, evidentemente, a que dentro de esos capítulos también se incluye el estudio de la problemática de las oficinas de farmacia, como acabo de decir, pero, en cualquier caso, a la hora de hacer uso de la palabra tendrá oportunidad, no sólo de referirse a ese aspecto concreto, sino a cualquier otro que

considere interesante en relación con la ordenación del sector farmacéutico.

Tenemos solamente una hora y media para llevar a cabo este debate, por lo que le ruego la brevedad que le sea posible sin que eso dañe el contenido de su exposición. Entiendo que un tiempo aproximado de cuarenta y cinco minutos sería suficiente para su primera intervención, concediendo otros cuarenta y cinco minutos a los miembros de la Comisión que deseen formularle las preguntas que consideren oportunas.

Sin más, tiene usted la palabra.

El señor PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LIBRE APERTURA DE OFICINAS DE FARMACIA, ALAOFE (Pascual Sánchez): Señor Presidente, señorías, en primer lugar quiero agradecerles que hayan invitado a nuestra Asociación para que podamos dar nuestra opinión sobre una posible ordenación farmacéutica a nivel nacional.

Soy el Presidente de una Asociación que se llama Alaofo, Asociación para la libre apertura de oficinas de farmacia en España. Voy a pasar a leerles las propuestas de mi Asociación para una nueva ordenación del servicio farmacéutico y liberalización de apertura de oficinas de farmacia en España.

La primera propuesta dice: Que dentro del marco de la libre competencia y economía de mercado contemplado en nuestra Constitución, esta Asociación pide la inmediata elaboración de una norma que, con rango de ley, permita la libre apertura de oficinas de farmacia para todos los españoles licenciados en Farmacia y que deseen abrirlas, a la vez que se garantice el libre y total ejercicio de la profesión farmacéutica en todas sus ramas y aspectos con el objetivo de prestar un servicio sanitario personalizado, directo y cualificado del farmacéutico al usuario.

Segunda propuesta: Que la Administración recupere totalmente las competencias que en materia de sanidad le corresponden constitucionalmente, reconduciendo a los Colegios de Farmacéuticos a las competencias propias que legitimaron su creación. La Administración deberá arbitrar medidas tendentes a organizar adecuadamente el servicio farmacéutico, pero no deberá en ningún caso prohibir ni limitar el ejercicio de nuestra profesión ni impedir el libre establecimiento del profesional farmacéutico.

Tercera propuesta: Que la nueva Ley de Ordenación Farmacéutica derogue toda la normativa vigente que pudiera poner limitaciones, tanto a nivel nacional como autonómico, en cuanto al libre ejercicio de la profesión farmacéutica y a la libre apertura de oficinas de farmacia en España.

Cuarta propuesta: Solicitamos del Senado que, como Cámara de representación territorial, inste a las Comunidades Autónomas de toda España para que no establezcan limitaciones legales reglamentarias a la apertura de oficinas de farmacia ni al libre ejercicio de nuestra profesión farmacéutica hasta que no se promulgue una nueva ley básica de ordenación farmacéutica de ámbito nacional dentro del marco de la libre competencia y economía de mercado.

Quinta propuesta: En la nueva ordenación farmacéutica la propiedad y titularidad de oficinas de farmacia irán en

principio unidas en la persona del licenciado en Farmacia, sin perjuicio de poder negociar en su momento una postura mixta respecto a otras opciones que tiendan a extender y mejorar la atención sanitaria a la población. Sólo se podrá ser titular o cotitular, propietario o copropietario de una única oficina de farmacia.

Sexta propuesta. En la nueva ordenación farmacéutica que se propone la presencia y actuación profesional del farmacéutico deberá ser condición y requisito inexcusable para la distribución, dispensación y control de los medicamentos, así como la dispensación de prescripciones a base de genéricos. La no presencia del farmacéutico en la oficina de farmacia deberá sancionarse firmemente por la Administración, pudiendo llegar, en caso de reincidencia, al cierre temporal, incluso definitivo, de la oficina de farmacia.

Como consecuencia de la obligación de la presencia activa del farmacéutico propietario y titular en su oficina de farmacia, habrá que regular un régimen de incompatibilidades similar al de otros estamentos para que el farmacéutico tenga dedicación exclusiva con las ventajillas asistenciales que ello conlleva.

Séptima propuesta. Esta Asociación estima necesaria también la regulación de un sistema de incompatibilidades para los farmacéuticos con oficinas de farmacia frente a los farmacéuticos de atención primaria —actuales farmacéuticos titulares—, no pudiendo ostentar estos últimos la propiedad o copropiedad ni la titularidad o cotitularidad de una oficina de farmacia ni tener vinculación alguna con ella.

Octava propuesta. Es muy necesaria la potenciación de los servicios de inspección de cara a comprobar la presencia activa y constante del farmacéutico en horas de trabajo para asegurar el correcto funcionamiento del servicio profesional del farmacéutico en la oficina de farmacia y en cualquier otro servicio sanitario.

Novena propuesta. Ve oportuno nuestra Asociación fijar una edad de jubilación para los profesionales farmacéuticos con independencia de su ocupación, para con ello darles un merecido descanso y, además, para propiciar la entrada de nuevos licenciados en nuestra profesión.

Décima propuesta. Propone nuestra Asociación la existencia de tres modelos distintos de oficina de farmacia. Farmacia pública: estará ubicada en hospitales, ambulatorios y centros de salud. Serán atendidas por licenciados en farmacia que hayan superado un examen-oposición donde se tendrán en cuenta los principios de igualdad, mérito y capacidad. Estarán gestionadas y abastecidas por la sanidad pública. Farmacia privada: será de libre ubicación. La gestión y dispensación de medicamentos la llevará a cabo su titular propietario licenciado en Farmacia y no tendrá necesariamente concierto con la sanidad pública. Farmacia concertada: su ubicación estará en función de las necesidades asistenciales de la población, bien sea rural o urbana. La gestión y dispensación la llevará a cabo su propietario titular, licenciado en Farmacia. Deberá establecerse un concierto entre el farmacéutico y la sanidad pública, la cual fijará el margen de beneficio por distribución y dispensación de medicamentos en estos establecimientos. A las farma-

cias concertadas que existan o se abran en barrios marginales o en pequeños núcleos de población donde no exista la tan necesaria asistencia farmacéutica deberá asignársele, a modo de compensación, una subvención anual o bien un mayor margen de beneficio para con ello hacer viable su existencia.

Undécima propuesta. En todos los municipios y en las entidades locales menores: poblados, pedanías, aldeas o cualquier entidad poblacional de ámbito inferior al municipio, contemplada en la legislación de régimen local, podrá existir al menos una oficina de farmacia, con independencia del número de habitantes que tenga.

Duodécima propuesta. La Administración deberá fijar un precio máximo de los medicamentos sobre el que podrá aplicarse el descuento que cada farmacéutico estime conveniente en aplicación de los principios de libre competencia y economía de mercado.

Las propuestas que hacemos son a modo de resumen de las medidas que, a nuestro entender, deben ser pilares en la elaboración de la nueva Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico, la cual esperamos que sea verdaderamente liberalizadora, siguiendo las promesas que se hicieron en campañas electorales.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Terminada su intervención, abrimos un turno de portavoces.

Por parte del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra el Senador Beguer.

El señor BEGUER I OLIVERES: Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, deseo agradecer al Presidente de la Asociación para la Libre Apertura de Farmacia su exposición. Como habrán observado, he llegado a la Comisión tan sólo hace unos minutos porque he tenido que asistir a otra y, en consecuencia, no he podido conocer la totalidad de la exposición.

Por lo tanto, no voy a formular ninguna pregunta. En todo caso, por la lectura del acta y a través de las preguntas que formulen mis compañeros, conoceré los criterios del compareciente, a quien ruego mis excusas por el motivo que he expuesto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Beguer.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Senador don Arseni Gibert.

El señor GIBERT I BOSCH: Muchas gracias, señor Presidente.

Muchas gracias, señor Pascual por su comparecencia y por la precisión y concreción de sus propuestas.

Nosotros habíamos estudiado el documento que Alaofe dejó en la Ponencia que se había constituido al efecto. Las líneas maestras, lógicamente, son esencialmente las mismas, aunque hay algunos cambios significativos introducidos de mayor concreción.

Por lo menos para nosotros, éste es un método útil, ya que analizar propuestas concretas es una forma de empezar a trabajar ante un tema complejo como éste, tal vez es más operativo que manejar conceptos a veces contradictorios o difusos. Por lo tanto, insisto en agradecer en gran medida la concreción de sus propuestas.

Desearía anticiparle, con algunos matices, algunos aspectos sobre los que la posición de nuestro Grupo se concretaría después de un estudio más detallado. Hay bastantes puntos de acuerdo en las posiciones de partida, teniendo en cuenta que estamos empezando los trabajos.

En este sentido, como muy bien decía el Presidente, esta Comisión se propone estudiar no sólo los aspectos sobre los cuales usted, lógicamente, está interesado por el tipo de asociación que representa, sino otros muchos aspectos del sistema de ordenación del servicio farmacéutico nacional.

En relación a ello, tengo una nota de su comparecencia anterior en el seno de la Ponencia en la que se lamentaba de que no se había abordado el tema por parte de los gobiernos anteriores, y preguntaba al Partido Popular qué pensaba hacer su Partido en el futuro si accediera al Gobierno, y el entonces Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Juan de Dios Martínez Soriano, decía que la Ponencia tenía sentido precisamente porque creemos que el sistema presentaba obsolescencias, es decir, está obsoleto.

Ésta es la intención de esta Comisión: recuperar los trabajos ya hechos, ampliar su campo de actuación, y tengo el convencimiento profundo de que todos los Grupos Parlamentarios pretenden hacer las cosas lo mejor que puedan, así como aconsejar a las Administraciones competentes, tanto la Central como las Comunidades Autónomas —que en este campo tienen muchas competencias transferidas— a través de un Informe —que esperamos pueda ser consensuado al máximo posible entre todos los Grupos— la mejor formulación que sepamos para que tomen sus decisiones, teniendo en cuenta todos los puntos de vista, porque con seguridad habrá intereses contrapuestos que no deben olvidarse.

Me voy a limitar a formular dos preguntas que he realizado en alguna medida al anterior compareciente, puesto que su planteamiento, aunque formulado de otra forma, no era radicalmente distinto del suyo. La primera —porque ha sido una novedad en relación a su anterior comparecencia— es sobre la promulgación en junio del Decreto-Ley 11/1996, que anunciaba, en la exposición de motivos, por una parte, una ley de oficinas de farmacia y, por otra parte, adelantaba algunas reformas de urgencia —así las calificaba—, tendentes a flexibilizar las aperturas de farmacias, garantizar la asistencia farmacéutica en todos los núcleos de población creando mayores expectativas de trabajo en el sector, y derogar el Decreto 909/1978, de 14 de abril.

Entendemos que este Decreto es solamente un anticipo, es decir, esperamos que nuestros trabajos sean también útiles para la redacción de la futura legislación. Nos gustaría conocer la valoración que hace del propio Decreto, no tanto desde el punto de vista de las intenciones o contenidos, sino sobre todo los efectos del mismo. Aunque han

pasado sólo cinco meses, me gustaría saber en qué medida esta reordenación legal ha influido o ha cambiado la situación de los dos temas que trataba: la apertura de farmacias, por una parte, y la mayor extensión o libertad de horarios, por otra.

Nosotros estamos un poco preocupados por el hecho de que cualquier tipo de legislación, la vigente u otra cualquiera que se vaya a redactar —y es útil tener información para aconsejar que la legislación sea la adecuada—, tiene dos aspectos. En primer lugar, cualquier legislación debe ser la mejor posible. Ésta es siempre la intención —no tengo ninguna duda— del legislador, aunque a veces no lo consigue. Por otra parte, hay que tener en cuenta que esta legislación se pueda cumplir en la letra y en el espíritu, ya que éste es otro de los problemas que surgen cuando se legisla. No solamente la intención, sino incluso el redactado es bastante acertado, pero después el cumplimiento es demasiado complejo, o los mecanismos son difíciles de arbitrar.

En este sentido, tenemos noticia, diría que muchas o por lo menos suficientes para hacer una cierta composición de lugar de la forma en que está la actual legislación, con independencia de que sea la mejor o la peor, o de que tenga que modificarse —cuestión a la que no se refiere mi pregunta—, por vías de usos, de hábitos, no sé si se podría usar la palabra «triquiñuelas»; tenemos noticia —decía— de que se producen casos de cierto incumplimiento, por la vía de impedir, o de retrasar, o de dificultar la implantación de farmacias que, en principio, cumplen todos los requisitos, lo cual ya es difícil, porque, en realidad, quedan pocos huecos para la posibilidad de nuevas aperturas. No obstante, también se han abierto algunas —tampoco sé si muchas o pocas— a raíz de la promulgación del Real Decreto.

Por tanto —y no le pido contestación inmediata porque no le hemos convocado con este requerimiento—, si tiene información —y supongo que sí, por la actividad de su Asociación—, sería muy útil para nosotros una recopilación de la casuística, en general. Por un lado, creo que nos podría ilustrar sobre una situación real y distinta, en cierta medida, a la situación legal y, por otra parte, ilustrar en el sentido de poder conocer qué medidas precautorias podríamos incluir en nuestro estudio o consejo —si se puede llamar así—, en el informe que tengamos que elaborar, a fin de poder evitar que los mismos hechos —u otros distintos— se produzcan en una legislación futura que arbitre medidas distintas en la ordenación de las oficinas de farmacia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el señor Pascual Sánchez.

El señor PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LIBRE APERTURA DE OFICINAS DE FARMACIA (Pascual Sánchez). Gracias.

Me pedía su señoría que hiciera una valoración del Real Decreto de junio de este año y la voy a hacer según mis asociados, según lo que se opina en la Asociación.

Alguien lo tacha —y perdonen, porque no son palabras más, pero tengo que expresarlas— de un engendro del

Partido Popular. En mi opinión, no diría tanto, pero se ha aprobado un Real Decreto-Ley por la vía de urgencia, elaborado sin consultar en absoluto a las partes, y menos aún a los que sufrimos las consecuencias de este desequilibrio y desorganización en el mundo farmacéutico, y nos ha parecido mal. Creemos que es un Real Decreto confuso, que no aclara nada. Casi vemos quién ha podido hacerlo; apostaríamos porque ha sido un grupo de farmacéuticos del Partido Popular con prisas de defender sus propias farmacias. En muchas ocasiones se ha dicho que era un Real Decreto basura, como hace poco leía en unas pancartas. Por tanto, opinamos que este Real Decreto es improcedente, bastante malo, confuso y ha dejado las cosas bastante peor de como estaban, porque en cierta medida —y pienso que eso es lo que se pretendía por parte de quien lo diseñó, no de quien lo aprobó, porque ya sería extrapolar mucho— se pretendió parar el movimiento farmacéutico, sin darse cuenta de que ha pasado lo contrario, porque ha crecido nuestra indignación, por lo que apretaremos un poco más las clavijas —como solemos decir en Andalucía— para que el mercado farmacéutico se liberalice de una vez.

Así pues, en ese Real Decreto no se nos ha tenido en cuenta para nada a los que no tenemos farmacia, en ese Real Decreto siguen existiendo las mismas farmacias que había antes, en el que se habla de 2.800 habitantes por oficina de farmacia, cuando ya ese cupo —debiera saberlo el Partido Popular— está rebasado en la mayoría de las ciudades —habría, incluso, que cerrar farmacias—. Resulta lamentable tener un Gobierno que promete tanto en las campañas electorales y que después haga tan poco y tan mal hecho. Es la opinión de mi Asociación y tengo que exponerla ante sus señorías.

Me pregunta usted también por la actual legislación, los usos, los hábitos, las triquiñuelas, si es que se puede decir así —diría más, pero no ha lugar— y si conocía casos concretos. Casos conozco muchísimos y ya le aportaré la información necesaria al respecto. Pero, globalizando la idea, imagínese qué hacen unos farmacéuticos que hasta ahora han sido juez y parte en todos los procesos de instrucción y resolución de expedientes de nueva apertura. Con tal de preservar privilegios que hasta ahora tienen han hecho barbaridades de todo tipo, demostrables en núcleos rurales y en ciudades. No voy a puntualizar ninguno. Será como la típica rueda que estoy seguro que mi compañera Pilar antes habrá ya expuesto.

Lo lamentable es que en una España que suponía —y suponía mi Asociación— que era democrática, en la que se respetaba la Constitución y los derechos constitucionales, se siga manteniendo por parte de las instituciones y de los partidos una situación de privilegio, donde lo que manda son los millones y donde el que decide la ordenación farmacéutica es el padre del hijo al que compra o cede la farmacia y se pone en lista de espera para, según los méritos obtenidos —como establece la legislación vigente—, se le conceda la farmacia de nueva apertura.

Como usted comprenderá, ni estamos de acuerdo con la legislación de 1978, ni tampoco con el dichoso Real Decreto de junio del presente año, por lo que pedimos a esta Comisión, sin que se enfade —porque sé que hay señores

Senadores representando al Partido Popular—, que se admita que lo único que pretende esta Asociación es, no sólo conseguir trabajo, sino prestar un servicio sanitario a una población que saben que carece del mismo. Cuántas pedanías, cuántas aldeas, cuántos núcleos de población aislados y barrios marginales no tienen siquiera una farmacia.

Termino, pues, diciendo que pedimos que haya farmacias por todas partes. Siempre hemos dicho que se puede hacer una organización de ese servicio farmacéutico e, incluso, una ordenación. Pero, evidentemente, nuestros compañeros con farmacia aprovechan la palabra «ordenación» y la interpretan como les da la gana, eso lo transmiten al Gobierno que ahora tenemos en España y se hace una ordenación para y por los farmacéuticos con farmacia. Eso, al menos, nos parece a nosotros. Si nos equivocamos, perdonénnos.

Espero haber contestado a sus preguntas.

El señor PRESIDENTE: No se preocupe, señor Pascual, que esta Comisión no se enfada, sino todo lo contrario, se enriquece con sus aportaciones.

Y por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, el Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Gracias, señor Presidente, y gracias, señor Pascual, por venir a esta Comisión. Tengo que decirle, con respecto a la primera parte de su exposición, que su propuesta, creo que definida, la va a estudiar nuestro Partido, como le decía a la señora Aparicio, con bastante calma e interés, porque, además, creo que es necesario, como decía en la anterior comparecencia, porque el actual Decreto 909, de 1978, ya nació muerto en su mayor parte. Y posiblemente por eso, el Partido Popular se ha visto en la necesidad urgente de sacar ese engendro de Decreto-ley —según opina su Asociación—, y le tengo que decir que no lo ha hecho un grupo de farmacéuticos del Partido Popular, sino que lo ha hecho un equipo del Ministerio, en el que tengo que decirle que hay gente de mucha valía, que no son todos del Partido Popular. No obstante, no quiero dar nombres para que no consten en acta, pero, si usted lo desea, yo puedo darle los nombres de quienes han intervenido, para que usted vea que no son del Partido Popular.

Hubo que sacar este Decreto precisamente por eso, por urgencia. Como usted muy bien sabe, en este momento hay una subcomisión en el Congreso de los Diputados que está estudiando la que va a ser la Ley de Bases y que es posible que anule ese Real Decreto-ley; de hecho, hay enmiendas que lo piden. Todavía esto está siendo estudiado por la subcomisión, y veremos qué dice. De lo que no cabe duda es de que lo que no se había hecho desde el año 1978 se ha tenido que hacer en tres meses.

Lo que sí quiero es hacer del Grupo Parlamentario Popular las palabras del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista —y por no repetirlo, que conste así—, y quiero dejar muy claro que nuestro Partido las apoya, y a la vista está en la subcomisión del Congreso y en esta Comisión, aunque fuera solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Queremos buscar lo mejor para la sociedad desde el punto de vista sanitario-farmacéutico; para eso estamos aquí. Y aunque la verdad es que esta Comisión va a tener muy poquito tiempo para elaborar la ley sobre oficinas de farmacia que se anunciaba en ese Real Decreto-ley, lo vamos a hacer con premura, con el fin de poder transmitir a la subcomisión lo que ha pasado por esta Comisión y así no sé si se ayudará mucho o poco a conseguir lo que sea mejor para la sociedad pero, por supuesto, sin echar por tierra una labor que, como bien decía el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, hoy por hoy, es buena. ¿Podrá ser mejor? Supongo que sí. Ya decía anteriormente que el Decreto 909, en su mayor parte, nació ya muerto; por eso hay que hacer una nueva ley de oficinas de farmacia y, con un poco más de calma, una nueva ley de la ordenación farmacéutica en general. No le quepa la menor duda de que nuestro Partido está dispuesto a llevar esto adelante.

Yo quiero hacerle la misma pregunta que le hice a la señora Aparicio, que hacía una parodia de lo que decía Pedro Ruiz: Estamos en Europa y tenemos dos legislaciones en el Estado español, y yo creo que sería conveniente que las dos asociaciones —y ahora me refiero a la suya— comunicaran a esta Comisión qué relaciones van a tener o tienen y a qué podemos llegar en esa legislación que ustedes proponen y en qué concepto se puede estar concatenado o diferido con las legislaciones europeas.

Nada más, y reitero mis gracias por su intervención.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el señor Presidente de la Asociación para libre apertura de las oficinas de farmacia.

El señor PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LIBRE APERTURA DE LAS OFICINAS DE FARMACIA (Pascual Sánchez): Gracias, señor Presidente.

Voy a contestar a su pregunta. Ya veo que lo de engendro no le ha gustado. Perdona, pero es lo que dicen mis asociados. También lo opina la gente de la calle porque ven que no se ha aclarado nada. Me decía que lo había hecho un grupo de expertos y personas que no eran del Grupo Parlamentario Popular. Veo bien que al menos ustedes se apoyen en esas personas a la hora de pedirles su opinión para sacar ese Real Decreto por vía de urgencia. Nosotros estábamos en Granada y aquí, en Madrid, también hay una asociación que rápidamente, a golpe de teléfono, nos hubiéramos puesto en contacto. Pero, en fin, gracias por no llamarnos, porque a lo mejor no teníamos nada que ver en ella.

Les piden la anulación del Real Decreto, y yo pienso que ustedes serán conscientes y, como inteligentes que se les supone que son, lo harán, porque pienso que un Real Decreto que es dudoso, incluso, constitucionalmente, según se dice por ahí —yo no entiendo mucho de leyes porque no soy abogado—, con las concesiones y las atribuciones que tienen para legislar, es peligroso, máxime cuando por parte de este Gobierno se recurre la Ley de Ordenación Farmacéutica de Extremadura. La verdad es que yo veo que en

España, al igual que en cuestión de autonomías no nos vamos a entender nunca —y si no, ya lo verán ustedes; ya lo están viendo—, no nos vamos a entender en cuestión de ordenación farmacéutica. Si es buena la ordenación farmacéutica que salga, la vamos a aceptar, pero como nosotros presuponemos —y mire que somos mal pensados— que va a ser una ordenación farmacéutica mediocre —y perdonen, que no es menospreciar su labor, sino ver el tono que lleva el desarrollo farmacéutico en España—, nosotros seguiremos luchando siempre; no tenemos nada que perder.

Por eso, por favor, si ustedes lo ven bien, anulen el Real Decreto y hagan uno en condiciones, que de verdad que eso atrae mucho a los votantes y el Partido Popular saldrá reelegido de nuevo en las próximas elecciones. Si no, lo dudo, pero no por esto sólo, sino por más cosas.

Usted decía también que no se ha hecho nada desde el año 1978 hasta ahora. Pues nosotros no hemos parado. Usted sabe que el Partido Socialista recibió una España maltrecha y bastante anticuada —hay que decirlo así— y sí que ha trabajado, y no es que yo quiera apostar por un partido, porque, como representante y Presidente de una asociación, tengo que defender a mis asociados, y no puedo dar mis ideas como persona, pero pienso que se ha movido y gracias a él se creó la Comisión y empezó a moverse en prensa, televisión, etcétera, el tema farmacéutico.

A modo de anécdota, le diré que, en Granada, donde yo vivo, fui a la sede del Partido Popular a ofrecer las mismas ideas que entregué al Partido Socialista, y un señor que ahora estará de Senador aquí, don Eugenio Castillo, creo que se llama, del Partido Popular —(*El señor Hernández Guimerá: Es Diputado.*)—, me dijo: Yo te puedo invitar a café, pero a mí no me dejes ideas raras aquí, que al Partido esto no le interesa. Como no había testigos, será su palabra contra la mía, pero el hecho de que no estuvieran los papeletos que yo entregué al Partido Socialista en el Grupo Parlamentario Popular fue porque don Eugenio dijo que me invitaba a café; y a mí un café, a aquella hora y con ese desaire, me hubiera amargado más que lo que la propia cafeína amarga. Por eso no lo acepté, agradecí su recibimiento y me fui. ¡Qué pena que el Partido Popular tenga representantes como don Eugenio en Granada y presumo que en otras ciudades de España! Es lastimoso que, habiendo sido compañeros en la Facultad de Farmacia y de habernos visto allí por los pasillos, don Eugenio no me reciba ni como compañero ni como representante del Grupo Parlamentario Popular. Por ello, el que no se haya hecho nada desde 1978 —lleva usted razón— se debe a todos, incluso al Partido Popular.

También dice que tendrán poco tiempo para hacer la ley. Por favor, yo les pediría, en nombre de mi asociación, incluso de todos los farmacéuticos sin oficina de farmacia en España, que por la premura de elaborar la ley no tengan fallos gordos, porque nos estamos jugando —y sé que lo que voy a decir preocupa poco a la gente cuando se tiene un buen sueldo, cuando se tienen dietas, cuando se le pagan a uno viajes, hoteles y lo que se pague a un Senador y a un Diputado, que no sé lo que será—, nos estamos jugando, repito, la comida de nuestros propios hijos. Tenemos compañeros en el más absoluto paro, cuyas mujeres

también han sido despedidas, porque no está España como esperábamos que estuviera con el Gobierno del Partido Popular —hay que decirlo así de claro—, y cuando nosotros pedimos que se haga una ley en condiciones y que se tenga en cuenta al parado, estamos mirando a esas personas que no tienen siquiera para comer y tienen que irse con los suegros, con los familiares, y aguantar al suegro y a la familia con tal de no coger, como yo diría, un arma para defender sus derechos. Llegará el momento en el que la gente se tirará a la calle; no con armas, porque entonces se podría crear una guerra civil entre farmacéuticos con farmacia y farmacéuticos sin ella; pero si quieren hacerme un favor, piensen un segundo nada más si ustedes tuvieran que estar mantenidos por su suegro, o por su suegra, o por su hermano, incluso por los amigos. Para mí eso sería denigrante; no sé para ustedes. Yo, incluso, me hubiera quitado la vida, lo digo en serio. No sé lo que harían ustedes; quizá los políticos, como decimos en Andalucía, tienen más cachaza y aguantan lo que se les eche.

Decía su señoría que se está haciendo una buena labor por parte de los farmacéuticos establecidos. Tengo que decirle que no es así. Las pocas cacerías a las que yo voy están llenas de farmacéuticos con farmacia. En el club de natación al que voy a pescar con una caña pequeñita veo muchísimos farmacéuticos en horario de trabajo. Y en todas las fiestas, «night club», etcétera, es rara la ausencia de un farmacéutico. Y una cosa que se puede constatar yendo a cualquier farmacia, por ejemplo, cuando ustedes salgan del Senado, es que hay ayudantes, auxiliares, muchos de ellos sin tener ni idea de lo que hacen. Y están, literalmente, envenenando a España. Envenenando a esos señores y señoras de la tercera edad que no saben nada, que ni siquiera han estudiado y que no saben ni leer un prospecto. Y envenenando a los chiquillos, cuyas madres, las pobres, con tal de darles algo, les dan lo que diga el auxiliar, no el farmacéutico. Ahora, con los movimientos que hay, algún farmacéutico que otro se arriesga a trabajar, que ya es riesgo para un farmacéutico, por la poca costumbre que tienen y por no haberlo hecho jamás. Por lo tanto, la labor es malísima. Encima, han dejado muchas entidades menores, por lo menos en Andalucía, sin farmacia, cuando pueden tener bastantes más habitantes que cualquier municipio. Si eso es buena labor, que venga Dios y lo vea —por cierto, los farmacéuticos establecidos creen mucho en Dios; nosotros también—; si Dios bajara, no sé lo que diría de lo que se está haciendo en España.

En cuanto a las legislaciones europeas y lo que nosotros podemos aportar, o cuál es nuestra opinión, le diré que la ordenación farmacéutica en Alemania, Irlanda, el Reino Unido, incluso de Dinamarca, difiere muchísimo de la que hay en los países mediterráneos. Yo me gasto todos los veranos un dinerillo, el que puedo ahorrar, para hacer viajes de exploración, como suele decirse. Y veo que en Francia, que tiene casi nuestra misma legislación, hay muchísimos más copropietarios que aquí. Allí las farmacias no se venden por los precios astronómicos con que se venden aquí. En Grecia pasa lo mismo. Y Portugal está peor, pero para ser covечinos, podemos decir que está igual de mal que España.

¿Qué es, pues, lo que queremos? Ya se lo he dicho. En las propuestas que hace mi Asociación figuran libertad de apertura de oficinas de farmacia; que se convoquen oposiciones a farmacéutico interno residente; que se instaure una farmacia pública, y que no se agarre la mulletilla de bajar el margen de beneficios por distribución del medicamento y por dispensación, porque de esa forma se contenta el electorado, sobre todo la mayoría ignorante de España. Ustedes saben que, por desgracia, en España tenemos una mayoría ignorante bastante amplia, y esa medida contenta mucho al electorado, no para que voten al Partido Popular, porque las personas que votan a dicho partido no están precisamente en los núcleos rurales, en las aldeas, en las pedanías. Yo creo que esa gente sufre mucho para votar al Partido Popular. Nosotros proponemos: liberalícese el servicio, equipárese a Alemania —vayan ustedes a Alemania e infórmense de lo que hay allí—; háganse copropiedades, permítase que exista farmacia privada, farmacia mixta o concertada —ya lo he explicado— y farmacia pública. Mójense un poco los Gobiernos, tanto autonómicos como nacional, y pónganse a hacer una ley en condiciones. Nosotros sabemos que no llegará a tanto, estamos convencidos. Pero tengan en cuenta que nosotros somos como condenados a muerte: no tenemos nada que perder, y según vayan haciendo, así haremos nosotros.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Si no hay ninguna otra intervención, y al margen de algunas de sus apreciaciones políticas —que es muy libre de formular y yo le he permitido hacerlo— que en algún caso no han guardado relación con el objeto de su comparecencia, yo confío en que la Asociación que representa no menosprecie el trabajo de esta Comisión que está integrada por representantes de todos los grupos de esta Cámara. Respecto a su pesimismo actual, al final del trabajo de esta Comisión Especial espero que pase a un optimismo que tendrá mucho fundamento, como ha dicho el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en lo que ha sido la precisión y la concreción en sus aportaciones a esta Comisión y que ésta, estoy convencido, recogerá en todos sus términos, y en la medida en que pueda los trasladará a quien, al final, debe elaborar ese proyecto de ley que espero que satisfaga las expectativas de todos los farmacéuticos en paro y también de todo el sector farmacéutico.

Le reitero nuevamente las gracias por su presencia.

Se levanta la sesión hasta las cuatro de la tarde.

Eran las trece horas y veinte minutos.

Se reanuda la sesión a las dieciséis horas y diez minutos.

El señor PRESIDENTE: Señorías, se reanuda la sesión.

— COMPARECENCIA DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA. (713/000076.)

El señor PRESIDENTE: Continuamos el turno de comparecencias con la del Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia, don Amadeo Petitbó Juan.

Como sabe el señor Petitbó, el objeto de esta Comisión Especial es estudiar la ordenación del sector farmacéutico en un plano lo más amplio posible, una vez que la Ponencia que se creó en la anterior Legislatura no pudo culminar totalmente sus trabajos al disolverse las Cortes. Todos entendemos que él viene aquí, y así se ha solicitado por parte de los grupos políticos, para hablar más concretamente de la problemática de las oficinas de farmacia; pero tiene también la palabra, por supuesto, para utilizar cualquier tipo de argumento en los diferentes aspectos que sobre la ordenación del sector farmacéutico quiere tratar esta Comisión.

Agradeciéndole nuevamente su presencia ante esta Comisión, tiene su señoría la palabra.

El señor PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (Petitbó Juan): Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, voy a empezar agradeciendo a la Comisión y a su Presidente la oportunidad de estar aquí para exponer algunas cuestiones relacionadas con el sector de distribución minorista de productos farmacéuticos y poder debatir con todos ustedes acerca de estos temas. Por una razón obvia deberé centrarme en todo aquello que ha manifestado el Tribunal, y la razón obvia es, exclusivamente, el hecho de que el Tribunal es un órgano colegiado y como tal debe pronunciarse. En consecuencia, deberé referirme esencialmente al informe que, al amparo de sus competencias, el Tribunal remitió al Gobierno hace ya algo más de un año sugiriendo la remoción de determinadas normas por ser tales normas restrictivas de la competencia.

Ha pasado bastante tiempo desde entonces y se ha generado bastante discusión en torno al sector de distribución minorista de productos farmacéuticos. Ello no debe extrañarnos si consideramos que la incidencia de dicho sector es relevante tanto desde el punto de vista económico, como desde la perspectiva del número de agentes implicados en los procesos de producción y distribución de productos farmacéuticos. Pensemos, por ejemplo, en los farmacéuticos con la denominada oficina de farmacia y en los farmacéuticos que desean oficina de farmacia pero que, por diversas circunstancias, no pueden acceder a su titularidad; pensemos en las Administraciones públicas, porque el gasto farmacéutico es importante y repercute de forma significativa sobre el gasto público; pensemos también en cómo todas estas cuestiones afectan sobre los Colegios Profesionales, sobre la Seguridad Social, sobre los enfermos, sobre las empresas productoras de productos farmacéuticos, sobre las empresas distribuidoras mayoristas de productos farmacéuticos, ligadas en muchas ocasiones con los propios farmacéuticos, y posiblemente un largo etcétera. No estamos ante un tema trivial o poco importante, sino, justamente, ante un tema que tiene una importancia económica incuestionable y que, por otra parte y complementariamente, afecta a un elevado número de ciudadanos.

Cuando intervine hace ya más de un año, el proceso de liberalización de los productos tradicionalmente vendidos

por las oficinas de farmacia se había iniciado de forma incipiente: había empezado con los pañales infantiles, había proseguido con las leches de continuidad, también para niños, recientemente se ha ampliado a algunos productos de alimentación infantil y más recientemente, a finales del mes de julio, el Tribunal consideró, tras analizar un expediente, que no había razón alguna para considerar que los productos cosméticos debían ser vendidos exclusivamente en oficinas de farmacia. Éstos son pasos sucesivos que sirven para poner de manifiesto que algunas de las afirmaciones que tradicionalmente se habían mantenido acerca de la necesidad de que las oficinas de farmacia vendieran ese tipo de productos como garantía de su supervivencia, difícilmente pueden ser sostenidas. Como consecuencia de ello ha habido un proceso de readaptación del sector, pero no ha habido cataclismos en el sector de distribución de productos farmacéuticos.

Se ha producido un segundo hecho en los últimos meses como consecuencia de los Decretos que aprobó el Gobierno, y este segundo hecho ha sido la avalancha de peticiones solicitando la apertura de una oficina de farmacia por parte de farmacéuticos titulados que no eran propietarios titulares de una oficina de farmacia. La elevada cuantía de estas solicitudes pone de manifiesto que hay una demanda suficiente, que hay un número elevado de titulares farmacéuticos interesados, por diversas razones seguramente, en abrir una oficina de farmacia y este hecho destruye argumentos y juicios de valor mantenidos durante mucho tiempo por determinados agentes económicos.

He querido empezar por lo que ha ocurrido desde mi anterior comparecencia y esto me permite volver al principio e iniciar la argumentación que en su día elaboró el Tribunal. El Tribunal partió del convencimiento de que en este sector las cosas han cambiado de una forma significativa, y uno de los elementos que explican dicho cambio es, sobre todo, el avance científico farmacéutico, que ha abierto paso, como en tantos otros sectores, a la farmacia industrial y, en consecuencia, a la industria farmacéutica. Y en el eje del sector se sitúan, por una parte, aquellos que fabrican productos farmacéuticos después de un proceso de investigación y de un proceso de producción y se sitúan también, acompañando a los primeros, los médicos, concedores de la medicina, concedores de todo aquello que afecta a la salud, y como elemento complementario en estos momentos se sitúan también los farmacéuticos.

Es opinión del Tribunal, y opinión mía particular, que no hay una correlación entre el elevado número de años que los farmacéuticos titulados dedican al conocimiento de la ciencia y de las técnicas de la curación y la función que en muchas ocasiones realizan en lo que el Tribunal ha denominado los establecimientos comerciales de naturaleza mercantil, conocidos generalmente como oficinas de farmacia. Si se hace un análisis histórico se puede comprobar sin excesivas dificultades cómo los farmacéuticos han ido reduciendo su función, función que históricamente ha sido importante, de elaboración de fórmulas magistrales, y en estos momentos esta función ha sido sustituida por la denominada dispensación de medicamentos, bastante más simple y que exige para ser llevada a cabo menos conoci-

mientos. Es opinión del Tribunal que esto supone una mala utilización de recursos —lo quiero decir ya al inicio de mi intervención—, que deberían utilizarse los conocimientos de los farmacéuticos de forma más eficiente y que los farmacéuticos deberían ser integrados, también con mayor eficiencia y con mayores ganancias desde el punto de vista sanitario, y desde el punto de vista económico, en todo el sistema de salud como agentes relevantes en el proceso de dispensación y en el proceso de control de los efectos de los medicamentos, así como elemento relevante en el proceso de sustitución de medicamentos caros por medicamentos más baratos o menos caros, según se mire.

El Tribunal ha sido partidario en esta cuestión, y en muchas otras, de la necesidad de una regulación que atienda, sobre todo, a los intereses públicos y que deje a los operadores económicos que libremente ejerzan sus funciones como operadores económicos. Intentamos siempre distinguir con la mayor precisión posible entre lo que son intereses públicos y lo que son intereses privados; los intereses públicos deben caer en el ámbito de tutela de las Administraciones públicas y los agentes económicos deben ser los que contribuyan a que funcionen los procesos de producción y distribución y a que funcionen los mecanismos de mercado.

Con todo esto yo creo que queda salvada una cuestión que es importante para los farmacéuticos, como es la concepción legal de las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios. Lo que quiere el Tribunal es que las oficinas de farmacia sean, justamente, establecimientos sanitarios, que el farmacéutico sea un agente de la salud y que como tal desempeñe sus funciones. En este sentido, yo creo que ha sido perfectamente pertinente la inclusión en la propuesta de modificaciones de nuestra regulación el hecho de que el farmacéutico esté siempre en el acto de dispensación o de venta de los medicamentos, pero yo añadiría que no solamente con una actitud pasiva desde el punto de vista sanitario, sino también con una actitud activa, conociendo perfectamente lo que dispensa y sabiendo los efectos que puede provocar tal dispensación.

Entendemos que el asunto es importante desde el punto de vista económico, estamos hablando de una facturación superior al billón de pesetas, cifra que nunca hemos conocido con precisión, y sabemos cuál es la participación del sector público en esta elevada magnitud. También sabemos —no es difícil comprenderlo— que cualquier acción dirigida a mejorar la eficiencia en el sector se traduce de inmediato en una reducción significativa del gasto público, y cualquier acción dirigida a mejorar, a reforzar la actitud del farmacéutico en el sector, en el acto de dispensación y en el acto de control, supone una mejora de la vigilancia de la salud de las personas o del control de la enfermedad, importante por dos razones.

Es cierto que el sistema actual garantiza la universalización de la dispensación de los medicamentos o, al menos, lo garantiza en buena medida, pero también es cierto que hay elementos suficientes, derivados del conocimiento concreto de situaciones concretas, que ponen de relieve que esta garantía de universalización no se traduce necesariamente en una correcta asistencia farmacéutica. Esto no

quiere decir que la asistencia farmacéutica sea siempre incorrecta, quiere decir exclusivamente que en algunos casos la asistencia farmacéutica no es correcta.

Por otra parte, entendemos que simultáneamente se traduce en un coste elevado, lo que para un economista significa que se podrían obtener los mismos o incluso mejores resultados con un coste inferior, y pensemos que cuando digo coste inferior me refiero tanto a un inferior coste para el sector público como para el sector privado.

Todo esto se puede resumir diciendo que en este sector coexisten simultáneamente dos cuestiones relevantes: por una parte, todo aquello que tiene que ver con la salud pública y, por otra, aquello que tiene que ver con cuestiones de naturaleza estrictamente mercantil, y las dos son lícitas, pero coexisten y deben ser analizadas separadamente.

Lo que hizo el Tribunal, como por otra parte es absolutamente obvio y comprensible, fue analizar exclusivamente aquellas cuestiones relacionadas con la naturaleza mercantil del proceso de distribución minorista de los medicamentos, lo otro no corresponde al Tribunal, corresponde a otras instancias, y el Tribunal defendía que era necesario eliminar los obstáculos de carácter mercantil que entorpecen el libre ejercicio de la competencia en el proceso de dispensación de medicamentos. Ni más ni menos éste era el cometido del Tribunal y esto es lo que la Ley encomienda al Tribunal.

El Tribunal tuvo que afirmar y afirma que no comparte en ningún caso aquellos planteamientos que propugnan o que pudieran propugnar una liberalización total de los procesos de producción y distribución de medicamentos.

El Tribunal empezó analizando estas cuestiones desde el punto de vista del funcionamiento de los mercados, analizó el mercado de las oficinas de farmacia y llegó a la conclusión de que se trata de un mercado en el que la demanda es manifiestamente superior a la oferta. Como consecuencia de esto —cosa que ocurre en todos los mercados—, el acceso a la propiedad y a la titularidad de una oficina de farmacia a menudo, no siempre, pero en muchos casos, supone realizar elevados desembolsos.

El Tribunal hizo, sobre la base de las publicaciones de los farmacéuticos, un análisis de cuánto suponía esta afirmación, y pudo observar que los farmacéuticos que no acceden por la vía de concurso, sino por la vía de traspaso, a la propiedad de una oficina de farmacia, debían efectuar desembolsos alrededor de 1,7 ó 1,9 veces la cifra de ventas de la oficina de farmacia. Esto en algunos casos suponía cantidades extraordinarias que en una ordenación, sin más ánimo que conocer cómo funcionaba el mercado, llegamos a valorar en 280 millones de pesetas.

Esto tiene relevancia por una razón a la cual el Tribunal prestó su atención, y es que la importancia de tales magnitudes supone, lógicamente, un incremento de los costes del proceso de distribución minorista de productos farmacéuticos. Amortizar 280 millones de pesetas, amortizar 100 millones de pesetas supone un impacto considerable sobre los costes y, en consecuencia, dificulta algo que el Tribunal defiende y propone, como es la posibilidad de efectuar descuentos sobre los precios de productos farmacéuticos, descuentos no solamente a los particulares, a los enfermos,

sino también a la Seguridad Social, al propio sector público. Esto ocurre en todos los sectores.

¿Cuáles fueron las propuestas que en su día hizo el Tribunal? Las propuestas que en su día hizo el Tribunal podrían ser agrupadas en dos grandes segmentos, unas susceptibles de ser aplicadas inmediatamente y, otras, dado el impacto que pueden provocar sobre los farmacéuticos que operan en estos momentos en el mercado, susceptibles de ser aplicadas en un plazo más largo, que en aquellos momentos se sugirió que fuera de cinco años.

La primera de las propuestas que el Tribunal hizo al Gobierno consistía en sugerir o recomendar que no se ampliaran las restricciones a la competencia que en esos momentos se detectaban en el mercado. Concretamente, el Tribunal proponía recomendar a las Comunidades Autónomas, titulares en muchos casos de las competencias sobre estas cuestiones, que no establecieran nuevas limitaciones legales o reglamentarias a la apertura de oficinas de farmacia, ni delegaran nuevas facultades restrictivas de la competencia a los colegios de farmacéuticos.

Ciertamente en las últimas medidas se restituyen competencias a las Comunidades Autónomas y los colegios pierden parte de sus competencias en el proceso de asignación de oficinas de farmacia.

En segundo lugar, el Tribunal sugería que se suprimiera cualquier prohibición establecida por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos o por su Consejo, cuyo objeto fuera la paralización de descuentos por parte de las oficinas de farmacia.

El Tribunal había examinado esta cuestión y había llegado a la conclusión de que no existía norma legal alguna que prohibiera hacer descuentos en el proceso de dispensación de medicamentos. La prohibición de los descuentos se encontraba exclusivamente en los Estatutos de los Colegios o del Consejo de Colegios. En consecuencia, el Tribunal sugería la aprobación de un Real Decreto eliminando esta prohibición que no se amparaba ni en la racionalidad económica ni en la defensa de los intereses públicos. Complementando esta cuestión y dado que por diversas razones, entre ellas los elementos de naturaleza monopolística que pueden detectarse, el Tribunal consideró que el precio de los medicamentos debía tener un límite máximo, sugirió que cuando se hubiera regulado el precio de los mismos se hiciera constar en los envases la mención de precio máximo de venta al público no solamente precio de venta, lo cual es perfectamente coherente con la defensa de la propuesta sobre la pertinencia de aplicar descuentos a este tipo de productos.

Saben ustedes que abrir una oficina de farmacia está sometido a ciertas limitaciones, unas en relación con un determinado número de habitantes, 4.000 antes, 2.500 personas o habitantes en la nueva propuesta. Obviamente esto supone limitación a la competencia en este sector, de la misma forma que supone limitaciones a la competencia el hecho de no poder instalar una farmacia a menos de 250 metros de otra farmacia existente. Esto da lugar incluso a una casuística rica en matices, pero seguramente triste en cuanto a sus resultados. Yo recuerdo que en una ocasión el profesor Fuentes Quintana decía que antes de ser farma-

céuticos muchos licenciados en Farmacia tenían que pasar por la prueba del agrimensor consistente en hacer un análisis geográfico detallado para estar seguros de que no caían dentro de la limitación de los 250 metros.

En consecuencia, el Tribunal sugiere que desde el punto de vista de los intereses públicos la presencia de los farmacéuticos no debería ser máxima, sino mínima; debería haber como mínimo un farmacéutico cada 250 metros, pero no como máximo un farmacéutico cada 250 metros. Con esto se mantiene la noción de planificación, pero creo que no cabe ninguna duda acerca de que tal aproximación refuerza la noción de interés público de la prestación de la función farmacéutica. El Tribunal proponía al Gobierno que se suprimieran los obstáculos que impiden la apertura de oficinas de farmacia, por ejemplo, en aquellos lugares donde el tráfico de ciudadanos es relevante; me refiero a aeropuertos, estaciones, centros comerciales, centros universitarios. En segundo lugar, que se suprimieran inmediatamente las referencias a accidentes naturales o artificiales o la existencia de zonas no urbanizadas como requisito necesario para obtener la correspondiente autorización de instalación de una nueva oficina de farmacia. En consecuencia con lo que he dicho antes, modificar la Ley del Medicamento con el fin de determinar que la planificación general de las oficinas de farmacia cuyo objetivo debe ser exclusivamente la adecuada asistencia farmacéutica, no otros objetivos de carácter estrictamente mercantil, sea una ley de mínimos y no de máximos, como establece, por ejemplo, el artículo 3.1 del Real Decreto 909/1978, lo cual podía hacerse modificando la Ley del Medicamento.

Suponía el Tribunal algo que en el mundo económico es habitual y no supone complejidades excesivas y es que los agentes económicos adaptan precios a costes. Solamente tendría sentido fijar los precios de forma que un día un servicio tuviera un precio idéntico en todos los lugares de prestación del servicio de venta del bien si los costes fueran idénticos. Si los costes son distintos lo normal en todos los mercados es que los precios sean distintos. Esto en el caso de los productos farmacéuticos podía asegurarse con la libertad de descuentos. Sobre esta base, el Tribunal sostenía que la Seguridad Social podría establecer convenio o convenios de libre aceptación por parte de las oficinas de farmacia en el que se establecieran las condiciones tanto de precio, como de plazo de venta de productos farmacéuticos a aquellos enfermos amparados por la Seguridad Social. Los precios no tenían por qué ser idénticos.

Creo que hay un argumento sólido para sostener el argumento de la diferencia de precios. No cabe la menor duda acerca de que las dificultades de supervivencia de las oficinas de farmacia situadas en zonas rurales o en centros urbanos de reducida dimensión son superiores a las posibilidades de supervivencia de las oficinas de farmacia situadas en los centros urbanos. En consecuencia, la capacidad de negociación de la Seguridad Social puede ser superior en el caso de oficinas de farmacia situadas en el centro de las ciudades y la Seguridad Social podía ser más generosa en aquellos casos de oficinas de farmacia situadas en núcleos de población reducidos con el objeto de asegurar una

vez más los intereses públicos, es decir, la supervivencia de las oficinas de farmacia. Por ello, el Tribunal sugería al Gobierno que en desarrollo de lo previsto en el artículo 97.2 de la Ley del Medicamento se estableciera por la Seguridad Social un convenio con las oficinas de farmacia, convenio que al amparo de las propias normas de defensa de la competencia debería ser de libre adhesión; convenio, como decía antes, que determinara precios y plazos de pago de los medicamentos reembolsables por la Seguridad Social.

Decía también el Tribunal que como criterio general se suprimieran las restricciones a la venta de especialidades farmacéuticas publicitarias en establecimientos distintos de las oficinas de farmacia. Pero entendía el Tribunal que dadas las características de algunas, no de todas, especialidades farmacéuticas publicitarias se considerara como convenientes que el Ministerio de Sanidad y Consumo elaborara, con criterios restrictivos, una relación de las especialidades farmacéuticas publicitarias que no deberían ser vendidas en establecimientos distintos de las oficinas de farmacia.

En relación con la libertad de horarios ha habido cambios, cambios que pueden ser ampliados, por supuesto. El Tribunal era partidario de liberalizar los horarios de apertura y cierre, controlados, por supuesto, por parte de los Colegios de Farmacéuticos en cuanto a su duración, y regular solamente, cuando el mercado espontáneamente no garantizara una adecuada prestación del servicio, los turnos mínimos de guardias y los turnos máximos de vacaciones, pero por vía de excepción y no como norma.

Las dos últimas propuestas se referían a cuestiones de mayor envergadura; se referían al acceso a la profesión de empresario-farmacéutico. El Tribunal consideraba que nada debería impedir que inversores privados pudieran entrar en el mercado de la distribución de productos farmacéuticos debidamente regulados y siempre con un principio que es el de la presencia del farmacéutico en el proceso de dispensación no solamente vendiendo el producto, sino también asesorando al enfermo. El Tribunal sabía que esto era sencillo porque algunos farmacéuticos que habían accedido recientemente a la propiedad de una oficina de farmacia estaban sometidos a la tiranía de la amortización de la inversión o de la amortización del traspaso pagado como contrapartida del acceso a la propiedad. Incluso el Tribunal sugería la posibilidad de que esta cuestión fuera tomada en consideración desde el punto de vista fiscal.

En cualquier caso, el Tribunal propuso que en un plazo máximo de cinco años se suprimieran las referencias a las distancias mínimas y al número de habitantes como condiciones necesarias para la apertura de una nueva oficina de farmacia. Asimismo, propuso que se eliminaran, también en un plazo máximo de cinco años, los requisitos relacionados con el hecho de que los propietarios de oficinas de farmacia sean farmacéuticos titulados, manteniéndose tan sólo —como decía hace un momento— el requisito de la presencia del farmacéutico en la oficina de farmacia en el acto de dispensación. No entendía el Tribunal cómo inversores privados pueden ser titulares de un hospital o de un

laboratorio farmacéutico y, en cambio, reuniendo los requisitos necesarios, no puedan ser titulares de una oficina de farmacia.

En definitiva, tras la interpretación y la argumentación del Tribunal estaba la idea, mucho más general, de que las autoridades competentes establecieran los requisitos necesarios para poder acceder a la profesión de farmacéutico en su vertiente de dispensador de productos farmacéuticos, y que todos aquellos que reunieran los requisitos generales —absolutamente todos, en igualdad de circunstancias— pudieran tener la posibilidad de ejercer este aspecto concreto de la profesión. Ésta era, en síntesis, el contenido del informe que, en su día, emitió el Tribunal.

Quiero terminar diciendo que había en nuestro ánimo dos ideas fundamentales. Por un lado, el respeto a la Ley de Defensa de la Competencia, que nos encomienda dirigirnos al Gobierno cuando éste lo pida, o cuando el Tribunal lo considere necesario, haciendo propuestas de modificaciones normativas cuando dichas modificaciones entorpezcan el ejercicio de la libre competencia. Por otro, el profundo respeto por parte del Tribunal a la defensa de los intereses públicos, que es otra de las cuestiones que nos encomienda de forma explícita la Ley de Defensa de la Competencia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Petitbó.

Abrimos ahora un turno de intervenciones. Por el Grupo de Convergencia i Unió, tiene la palabra el Senador Beguer.

El señor BEGUER I OLIVERES: Gracias, señor Presidente, y gracias, don Amadeo Petitbó, por su clara exposición, que ya conocíamos en buena parte por haber pertenecido a la Ponencia creada en la pasada legislatura, y que ahora nos ha permitido ponernos al día.

Por tanto, debido a que ya conocimos aquella exposición, por haberla estudiado en su momento, y al pensar, como he dicho, que su exposición ha sido lo suficientemente clara, sólo voy a formularle una pregunta. En este sentido, quisiera saber si en el marco de libertad de establecimiento de oficinas de farmacia que propugna el Tribunal de Defensa de la Competencia entiende que, desde el punto de vista de la prestación del servicio sanitario, existiría un número idóneo de oficinas de farmacia en España, o en todo caso lo idóneo sería el número que el mercado diese de sí.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el señor Petitbó.

El señor PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (Petitbó Juan): Gracias, señor Presidente.

Personalmente, me cuesta mucho pronunciarme sobre un número idóneo. Creo que existiría una distribución algo distinta. Sin duda, habría movimientos en el centro de las ciudades.

Muchos farmacéuticos creen que las posibilidades de ejercer con provecho su profesión son mejores en las proximidades de un ambulatorio o de un centro hospitalario, mientras que son peores en aquellos núcleos urbanos de pequeña dimensión. Estoy absolutamente convencido de que en este caso, como en otros que pueden ser analizados en nuestra realidad económica, no cabe un número indefinido de farmacias cerca de los centros hospitalarios o de los ambulatorios. Posiblemente, algunos farmacéuticos, convencidos de esta cuestión, no resistirían la competencia de otros. Y probablemente, como consecuencia de la capacidad de negociación que el Tribunal sugiere que apliquen las autoridades sanitarias se podría contribuir a una mayor dispersión de los centros de dispensación de medicamentos, de forma que en cualquier caso se garantizaría la presencia de farmacéuticos en núcleos pequeños sin que se evitara la presencia de farmacéuticos en núcleos de mayor dimensión.

No se me escapa que detrás de todo esto hay un problema que puede ser importante desde el punto de vista económico y puede afectar a un número, que desconozco, de farmacéuticos establecidos, como es la cuestión relacionada con la conducta que, en un marco de mayor libertad, podría seguir un número —también desconocido para mí— de farmacéuticos que no disponen de su oficina de farmacia y querrían disponer de ella. Tampoco se escapa de mis reflexiones el hecho de que muchos de los que iniciarán el intento de abrir una oficina de farmacia posiblemente no conseguirían todos sus objetivos.

Pero creo que esto no debe atemorizarnos, porque es exactamente lo mismo que ocurre en cualquier ámbito de nuestra actividad económica. Los más eficientes —y concedo al término eficiencia connotaciones cuantitativas, puramente económicas, y cualitativas— tendrían mayores facilidades para sobrevivir en un mercado que estaría sometido a mayores dosis de competencia. Los enfermos preferirían acudir a la farmacia de un farmacéutico que les aconsejara, antes que a la de un farmacéutico que no lo hiciera; o preferirían acudir a aquella farmacia que les ofreciera un determinado descuento, antes que a una que no lo hiciera; o se produciría una situación intermedia, que combinara mayor atención con menor descuento. Creo que hay una amplia gama de posibilidades al respecto. Pero, en definitiva, eso supondría mayores estímulos para los que están fuera del mercado y también para los que tienen una farmacia instalada; mayores garantías para el servicio público y también para los ciudadanos.

Creo que el resultado final no lo sabe ninguno de nosotros. Pero del resultado final hay algo de lo que no me cabe ninguna duda, y es que los enfermos quedarían desatendidos. Digo esto, porque en alguna ocasión alguien, quizá osadamente, ha intentado defender una idea, que creo que económicamente no se sostiene, y es la de la gran aglomeración —seguramente la multitud— de farmacéuticos deseosos de instalarse cerca de los centros de prescripción, pensando que, como en todos los ámbitos de nuestra vida económica, no hay espacio para todos. Pero seguramente hay otras opciones que, al menos desde el punto de vista que estamos discutiendo, sean más eficientes.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Senador Gibert.

El señor GIBERT I BOSCH: Muchas gracias, señor Presidente; muchas gracias, señor Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia.

Su exposición ha sido eminentemente clara, tal como decía el Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió. Conocíamos el Informe emitido por el Tribunal y habíamos dejado constancia en otras ocasiones —en la Ponencia de la anterior legislatura— de nuestro acuerdo básico con los criterios que se exponen en el mismo.

Tal vez esto invitaría a no hacer casi preguntas. Sin embargo, me gustaría hacer algunos comentarios al hilo de su intervención. Por ejemplo, nos parece claro el concepto de separar con la máxima nitidez posible —y creo que en esta Comisión deberíamos hacer todos ese esfuerzo— los aspectos sanitarios del acto farmacéutico de los aspectos mercantiles, porque la mezcla conduce a veces a equívocos o puede facilitar la introducción de algunas falacias.

En los aspectos mercantiles, nosotros tenemos fe en la competencia. No sé si es conocido algún caso en que pasar de una situación de competencia restringida a una de no restricción de competencia haya redundado en perjuicio. Es decir, normalmente, si se introduce competencia mejoran los precios o la calidad de los servicios o ambas cosas a la vez. Creo que no hay precedentes que indiquen lo contrario.

Evidentemente, hay algunas disfunciones —y esta Comisión precisamente piensa estudiar estos aspectos en profundidad para emitir un informe— como la que se ha mencionado de los traspasos. A mí me ha llamado particularmente la atención el tema de los descuentos. Si no le he entendido mal —y esto no lo tenía claro—, la única restricción a la posibilidad de hacer descuentos estaba en los propios documentos internos de los colegios profesionales. Si eso es así —y no lo dudo, simplemente no lo tenía claro del todo—, se me ha ocurrido, al hilo de su intervención, que este problema ha desaparecido. Me parece que con la misma fecha que el Decreto de 7 de junio de Ampliación del servicio farmacéutico, o fechas parecidas, había un Decreto que impedía la fijación de precios mínimos a los colegios profesionales. Me gustaría que el Presidente del Tribunal de la Competencia me ilustrara sobre si este razonamiento es correcto.

En segundo lugar, me ha parecido deducir —y esto concuerda con nuestro criterio y me atrevería a asegurar que tal vez con el de todos los grupos políticos que forman esta Comisión—, derivado también del contenido del propio informe, que habla de un plazo de cinco años para hacer las adaptaciones, que los cambios que se tengan que introducir en la ordenación de la legislación hay que introducirlos con cierta gradualidad, no de una manera brusca —probablemente como todas las reformas de todas las cosas que tienen historia y un asentamiento—, y en este sentido nuestro informe tendrá que pronunciarse sobre cómo hacer los cambios que propugnemos al final de los trabajos de la Comisión.

Estamos ante un caso en que hay intereses contrapuestos y, por lo tanto, hay resistencias normales. Esta mañana comentábamos que a cualquier sector empresarial o profesional le gustaría, por ejemplo, tener un monopolio, y se supone que la obligación del regulador es que no existan este tipo de privilegios, y a partir de situaciones concretas creadas y estables lo lógico es que se hagan las reformas con cierta gradualidad. Aunque a mi juicio se hacen vaticinios muy catastrofistas, lo que podría ocurrir si se hicieran determinadas cosas, no es malo ser precavido y adoptar como método el sistema de prueba y error evitando riesgos pues, como el mismo Presidente señalaba, es difícil vaticinar exactamente cómo quedaría el modelo si se hicieran determinadas cosas.

En ese sentido, le pregunto si una buena fórmula, en este proceso gradual, no sería pensar que la apertura de nuevas farmacias podría flexibilizarse en una fase inicial, por ejemplo, en los centros comerciales urbanos de las grandes ciudades, donde la relación entre el aspecto mercantil de las ventas o dispensaciones tiene menos que ver con la población que la rodea. Lo mismo ocurriría con los centros comerciales ajenos a las poblaciones, donde la gente va por otras cosas, pero no tiene que ver con la población circundante, o en zonas turísticas donde, por ejemplo, la población durante siete meses se multiplica por un número significativo de usuarios y, además, usuarios que por los hábitos de vacaciones necesitan más productos farmacéuticos que la media de la población que no lo está.

Hay una cuarta razón por la que me parece aconsejable la gradualidad, y es que lo más deseable que podría pasar en esta Comisión es que las propuestas que se derivaran de nuestro trabajo fueran propuestas de amplio consenso. En este sentido, sería una prueba de que el trabajo ha sido meditado, razonado, estudiado y, probablemente, sería mucho más vinculante para cualquier Administración que tenga competencias que si no conseguimos este consenso.

Otro tema que, de pasada, me gustaría conocer, aunque escapa un poco del ámbito del informe, es si el Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia tiene una opinión sobre el ciclo del medicamento. Nos hemos propuesto estudiar todo el ciclo del medicamento, y no solamente lo relacionado con las oficinas de farmacia. La pregunta que le formulo es qué opinión tiene sobre el grado de competencia que hay entre laboratorios, es decir, si el campo de la producción de medicamentos a usted le parece satisfactorio porque estamos viviendo a nivel internacional un momento de concentración de grandes empresas, y no sabemos cómo afecta esto al sector.

Evidentemente, los gastos —extraordinariamente elevados en algunos casos— de investigación en el campo de la producción gozan de unas ciertas franquicias en su explotación. ¿Cómo ve el estado de la competencia en cuanto a la producción de productos farmacéuticos?

Formularía la misma pregunta en cuanto a la distribución mayorista. Hay una cierta concentración vertical en el sector, no sé si grave o no, muy acusada o menos acusada, y nos gustaría conocer su opinión sobre el grado de competencia, y si le parece al Tribunal satisfactoria, en el caso de que lo haya estudiado, cosa que no lo sé.

Esta mañana, en las comparecencias que se han producido, por parte de los dos comparecientes —no sé si estaban de acuerdo o no— ha aparecido un concepto relativamente nuevo para nosotros, sobre el cual no tenemos una opinión formada, que es el concepto de tres tipos de farmacia: farmacias públicas, farmacias privadas sin concierto y farmacias concertadas. Insisto, no tenemos una opinión formada sobre el asunto, es un concepto relativamente novedoso para nosotros y, en principio, no diré que nos da un cierto repelús, pero nos sorprende. Nos gustaría, en este sentido, conocer la opinión del Presidente del Tribunal.

En última instancia, relacionado con un tema que el señor Petitbó ha tocado, que es el de los productos publicitarios, nos gustaría saber su opinión sobre la situación actual en España el tipo de establecimientos con dificultades de cierta legalidad, conocidos como parafarmacias, y si el Tribunal tiene una opinión formada sobre cómo debería regularse este sector.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia.

El señor PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (Petitbó Juan): Quiero agradecer sus preguntas, igual que agradezco las preguntas que me fueron formuladas por el señor Beguer. Voy a intentar responder brevemente a estas cuestiones que creo que son relevantes.

La primera pregunta se refería a qué pasa cuando se añaden dosis de competencia a un mercado en el cual la competencia, por una razón o por otra, se ha mantenido restringida. Creo que tenemos ejemplos bastante claros, ejemplos ilustrativos, no solamente de los resultados, sino también de las discusiones previas a la introducción de competencia. El caso del transporte aéreo de viajeros, el caso de las telecomunicaciones creo que son próximos y suficientemente reveladores de cómo se comporta el mercado; reveladores de que el mercado se comporta casi siempre de acuerdo con lo que predice la teoría económica.

La diferencia entre un monopolio y un mercado en competencia perfecta es generalmente que en el monopolio los precios son más altos y la oferta es inferior. Con eso no quisiera que algún farmacéutico interpretara que estoy defendiendo la sobremedicación de los ciudadanos. Obviamente no. La mayor o mejor oferta, en este caso serían términos perfectamente intercambiables. Los precios acostumbran a ser inferiores porque los operadores económicos, ante la amenaza de un competidor, aceptan el reto, mejoran su estructura y su eficiencia e incluso se conforman con menores márgenes comerciales.

Es cierto que cualquier operador económico prefiere el monopolio a la competencia porque le garantiza márgenes superiores, pero también es cierto que este principio no siempre coincide con aquello que debería sugerir la defensa de los intereses públicos. En el caso de los productos farmacéuticos lo que ocurriría es que se darían mayores facilidades para la aplicación de descuentos, y no me cabe

ninguna duda de que en bastantes casos, un mejor servicio de cara al adquirente público o de cara a los enfermos privados.

El tema seguramente sería un poco más complejo en el caso de los medicamentos por sus peculiares características, entre las cuales yo no excluyo las características de un bien de naturaleza monopólica. Cuando uno tiene un dolor intenso requiere un medicamento para aliviar este dolor, y si dejáramos que funcionaran los criterios del mercado, el precio de este medicamento podría adquirir cotas elevadísimas. Por esta razón las autoridades públicas fijan el precio en una cuantía máxima. No creo que haya que buscar otras razones, ésta es una razón perfectamente lógica. No entraré jamás en la discusión de que esto no tiene sentido, lo que podría alegar algún ultraliberal defendiendo que el precio se establece en cada caso en función de las circunstancias. Estamos discutiendo sobre una cosa tan importante como es la defensa de la salud y la prevención de la enfermedad, y en este sentido los mercados tienen que ser claramente regulados.

Por esta razón, el Tribunal huyó de la idea de libertad de precios, es decir, de no fijación de precios en el envoltorio y, como consecuencia de su defensa del funcionamiento del mercado, huyó también de cualquier tentación consistente en introducir en el argumento la posibilidad de ayudas públicas a determinados farmacéuticos en situación precaria ubicados en lejanas aldeas en cualquier lugar de nuestra geografía. La única forma que consideramos viable para resolver todo este tipo de cuestiones simultáneamente era mediante la aplicación de descuentos voluntariamente por parte de los propietarios de las oficinas de farmacia. Ello, además, por una razón, que era el convencimiento, por la vía del análisis y de la comparación, de que los márgenes eran elevados y, en consecuencia, había posibilidad de descuentos. Si el margen de las farmacias hubiera sido el mismo que el de los estancos, posiblemente la argumentación hubiera sido distinta, pero pensemos que el farmacéutico aplica un recargo del cuarenta y tantos por ciento sobre el precio del coste del medicamento —29,9 cuando hicimos el informe sobre el precio de venta—, al cual se le debe añadir la parte alícuota de su participación en unas empresas de distribución mayorista de productos farmacéuticos, no en todos los casos pero sí seguramente en bastantes. Esto reforzaba la idea de que el problema podía resolverse mediante aplicación de descuentos, cosa que, por otra parte, realizan algunas farmacias.

Si esto lo ligamos con la reforma propuesta por los colegios, hay dos interpretaciones, y por eso creo que tiene sentido no solamente la pregunta, sino el proceso de clarificación de las ideas.

Los colegios están pensados para regular la oferta de determinados servicios. Creo que estaremos en buena medida de acuerdo acerca de que el farmacéutico realiza dos tareas simultáneamente, a veces sólo una, pero otras, las dos: presta un servicio aconsejando al enfermo y, al mismo tiempo, vende un producto, y le doy al término producto la concepción de cualquier producto que es resultado de un proceso de producción, como cualquier otro tipo de producto, quizá con mayor contenido de I+D, pero es el resul-

tado de un proceso de producción que combina medios de producción con trabajo y que exige tiempo.

La reflexión sobre los colegios debería incorporar estas dos cuestiones si se refiere a los farmacéuticos tal cual están actuando en estos momentos, pero no creo que ésta sea la idea general de los colegios, están pensando en servicios.

De aquí viene lo que yo creo que constituirá una duda en el sentido de discutir si los farmacéuticos deben seguir la norma de libertad de precios o no deben seguirla en el marco de la discusión de las modificaciones sobre los colegios de farmacéuticos. La posición del Tribunal en este caso es inequívoca, no debe haber excepciones de ningún tipo, ni para unos ni para otros, y pongan ustedes el nombre a unos y a otros, seguramente los conocen bastante mejor que yo.

En cuanto a la gradualidad de la apertura, creo que se reflejaba en nuestro informe un principio muy genérico. Se decía: en aquellos lugares donde se produzcan aglomeraciones de ciudadanos, facilite o impulse usted la apertura de oficinas de farmacia. No hace mucho, en la prensa pudimos leer un caso difícil de sostener desde el punto de vista de la defensa del interés público, que era la oposición, la resistencia si se quiere, de determinado colegio a la apertura de una oficina de farmacia en un campus universitario por el cual transitaban diariamente alrededor de 30 o 35.000 ciudadanos. Yo creo que si uno elabora su argumento desde la perspectiva del interés público no se sostiene esta posición a la apertura. Lo mismo ocurriría en otros casos. Por esta razón, el Tribunal consideraba que sería de más fácil resolución acceder a la apertura de oficinas de farmacia en estos centros.

No me gustaría pronunciarme sobre mayoristas y laboratorios por una razón, que es la que he dicho al principio, sino que quiero manifestarme solamente acerca de aquellas cuestiones que han sido discutidas por el Tribunal y sobre las cuales el Tribunal se ha pronunciado. Estoy de acuerdo con el planteamiento, y por esta razón este año el Tribunal está analizando la conducta y el comportamiento del sector de distribución mayorista de productos farmacéuticos, pero estimo que hasta dentro de dos o tres meses no habremos concluido totalmente nuestro análisis del caso y, si hay oportunidad y el Presidente y ustedes lo consideran pertinente, podré volver a esta sala para exponerles el resultado de nuestras reflexiones.

Sobre el tema de dos tipos de farmacia, yo pienso, en coherencia con todo lo que he manifestado, que la noción de farmacia pública se escapa del alcance de aquello que nos preocupa. Yo creo que esto tiene ver más con elaboraciones, posiblemente abstractas, de los colectivos de farmacéuticos que desean acceder a la propiedad o a la titularidad de una oficina de farmacia y tienen dificultades para ello. Entiendo que con la apertura del mercado hay conceptos que pierden sentido y significado y no creo que sea lo más oportuno convertir a los farmacéuticos en meros funcionarios vitalicios, al servicio en estos momentos todavía no sé exactamente de quién.

Pero yo sí quería alertar a esta Comisión acerca de un hecho diferencial con la situación de otros países, derivada de una particular circunstancia, consistente en que tene-

mos un número elevado de farmacéuticos, yo no diría en paro sino no propietarios de oficina de farmacia y que, dadas las particulares condiciones de los convenios colectivos en el sector, que por razones que desconozco aplican un tipo de salario probablemente bajo, los farmacéuticos ven una salida rentable, tanto desde el punto de vista económico como más positiva desde el punto de vista sanitario, en el acceso a la propiedad de la oficina de farmacia.

No tomo posición, pero sí quiero dejar claro cuál es el resultado de mis reflexiones sobre esta cuestión, y esto es un hecho diferencial con otros países. Posiblemente tenemos más estudiantes de farmacia que otros países de nuestro entorno, de la misma forma que tenemos más estudiantes de Derecho. Compañeros míos de Barcelona decían que en Cataluña en estos momentos hay un estudiante de Derecho por cada 300 habitantes. Si eliminamos los menores de 16 años y los mayores de 75 años, seguramente la cifra resultante debería darnos qué pensar. Quiero señalar solamente que lo que ocurre con los licenciados en Farmacia no es privativo de los licenciados en Farmacia, sino que ocurre, y además se ampliará, en otras profesiones.

El caso de la parafarmacia, el Tribunal también lo está estudiando este año. Estamos estudiando la distribución mayorista de productos farmacéuticos, cosméticos, dietéticos y acompañando a todo esto la parafarmacia. La parafarmacia es un fenómeno que nace como consecuencia de lo que acabo de mencionar, del número de farmacéuticos sin una ocupación que les deje satisfechos y de unas expectativas. Creo que no hay ninguna duda si afirmamos que el número, proporción que desconozco, de farmacéuticos que ejercen su profesión en un establecimiento de parafarmacia esperan expectantes que algún día el mercado se liberalice, porque de esta forma tendrán ya su establecimiento en funcionamiento y los gastos de transformación se reducirán.

Pero esto es consecuencia más que de lo que se ha hecho, de lo que no se ha hecho y, en cualquier caso, yo entiendo que en ocasiones no es difícil, en grandes líneas, estimar lo que pueda ocurrir en el futuro y a veces deberíamos anticiparnos a esto que puede ocurrir. ¿Por qué? Porque si el mercado se liberaliza, las parafarmacias no constituirán un problema grave, importante; si no, será un elemento que provocará tensiones y probablemente no menos discusiones innecesarias.

Más allá de esto, yo creo que la parafarmacia será el establecimiento receptor-distribuidor de aquellos productos que vayan escapando progresivamente al monopolio de las oficinas de farmacia. Si se sostiene, como así ha hecho el Tribunal y algunos juristas relevantes que en estos momentos la distribución de productos cosméticos se escapa del monopolio farmacéutico, los establecimientos de parafarmacia verán en estos momentos ampliada su capacidad comercial con la venta de productos parafarmacéuticos y así sucesivamente, hacia adelante o hacia atrás, en función de los movimientos sobre nuestro marco legal.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

No queda un poco menos de quince minutos. No voy a asustar al Grupo Parlamentario Popular. Tendrá el tiempo

del que han dispuesto otros grupos. Pero en aras de cumplir nuestro horario y sobre todo de no hacer esperar en demasía al próximo compareciente, le solicito concreción.

Tiene la palabra el portavoz del grupo Parlamentario popular, Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ : Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señor Petitbó. Le digo que no es que me haya sorprendido su participación, pero sí la veo distinta a la de la anterior legislatura, como también veo que ha expresado usted algunas cosas distintas en el informe que yo he leído, por lo que voy a esperar a leerme lo que usted ha dicho hoy con calma para comparar lo que tengo en mi mente con las participaciones anteriores.

Hay una cosa que sí me ha sorprendido agradablemente oírle decir, y es que la farmacia es un establecimiento sanitario. Por supuesto, en este caso no estoy de acuerdo con mi compañero del Partido Socialista, que dice que tiene que estar totalmente separada la parte mercantil de la sanitaria. Sinceramente, yo no lo veo así ni creo que sea posible en un establecimiento que la Ley General de Sanidad, la Ley del Medicamento e incluso el artículo 43 de la Constitución así se lo concede.

Por supuesto que hay que hacer unos estudios grandes por estar ahora la profesión farmacéutica en la cresta de la ola y la verdad es que es una gran preocupación para el Partido Popular llegar a concebir lo que de verdad tiene que ser esa oficina de farmacia de cara al público. Hoy se han oído aquí —su intervención es la tercera del día— muchas cosas, como llegar a tener posibilidad de tener tres oficinas de farmacia. Yo solamente quiero hacer hincapié —no repetir— en lo que decía el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista sobre esa farmacia pública. Yo creo que queremos mezclar a nivel de la Unión Europea esa farmacia de la parte oriental europea. Pienso que no es posible, pero no sé si llegará el momento en que todo sea posible.

Lo que sí tenemos muy claro en el Partido Popular —y a la vista está con la creación de esa Subcomisión en la Cámara Baja y de esta Comisión en el Senado— es que en este caso hay una gran preocupación en la sociedad en general, apoyada por el Tribunal de Defensa de la Competencia y por estamentos públicos también, y lo que queremos es llegar a conseguir ese fin que la sociedad demanda.

En cuanto a la atención de la oficina de farmacia hoy en día, usted ha dicho: que no siempre sea incorrecta, sino algunas veces. Esto es posible, como ocurre en todas las profesiones, pero hoy por hoy, con los datos de que dispone el Partido Popular, la cobertura es del 98 por ciento del territorio nacional. ¿Que es mejorable? Por supuesto. Yo dije esta mañana —y quiero repetirlo otra vez no sólo para que usted lo oiga, señor Petitbó, sino para que conste en acta— que en el Partido Popular sabemos que el célebre Real Decreto-ley 909/1978 ya nació muerto porque estaba mal hecho, pero era lo que teníamos en aquel momento; así, se fue generando una serie de jurisprudencia y, repito, creo que es uno de los Decreto-leyes que más jurisprudencia ha tenido.

En cuanto a lo que se ha hablado referente a los precios, hay que tener en cuenta que el precio está obligatoriamente fijado por el Gobierno, y ahí las oficinas de farmacia no pueden hacer nada; es más, legalmente no puede tocarlos, ni bajarlos ni subirlos. Sería una cuestión a estudiar y de hecho el Partido Popular está hablando ya de precios de referencia y de la utilización de genéricos, de los que podíamos estar hablando horas, entre otras cosas porque la legislación actual española no acaba de tener una claridad total sobre cómo y cuándo empezar con los genéricos —según he oído decir, podríamos estar esperando para ciertos genéricos hasta el año 2012—. Es verdad que hay un monopolio en patentes, un monopolio en precios, pero será el Gobierno, con la ayuda de quien proceda, el que tendrá que sacar adelante esos precios de referencia, que pueden ser inmediatos, así como la utilización de genéricos. A este respecto me gustaría oír su opinión, pues creo que en Europa hay solamente dos países que tengan casi un 15 por ciento de genéricos, cosa que tampoco creo que sería de gran importancia en este momento, pero sí a un plazo medio.

Por último, me gustaría saber su opinión, como Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia, sobre las legislaciones farmacéuticas actuales, que son todas nacionales, pues no hay ninguna europea, ni siquiera en asomo, porque —y esto es una opinión personal— creo que no se atreven a meterle mano. Asimismo, quisiera saber si tienen alguna relación con el Tribunal de Defensa de la Competencia Europeo y, concretamente, cuál es la opinión de dicho Tribunal respecto a las oficinas de farmacia.

Muchísimas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Hernández Guimerá.

Tiene la palabra el señor Petitbó.

El señor PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (Petitbó Juan): Muchas gracias, señor Presidente.

Yo creo que todos hemos ido cambiando algunas opiniones en el transcurso de este año largo que discutimos sobre la ordenación de nuestras oficinas de farmacia. Supongo que estará usted de acuerdo con que no solamente yo matizo más algunas cuestiones, sino que también lo hacen los propios Colegios, incluso los Farmacéuticos, y seguramente que en mi caso es más comprensible porque yo era un «parvenu» en el estudio de este sector y he aprendido mucho en un año.

Nuestro informe decía que en su concepción legal las oficinas de farmacia debían ser consideradas como establecimientos sanitarios y yo he defendido —quizá a veces con no suficiente claridad— la idea de que el farmacéutico debería hacer mucho más de lo que hace, y lo he dicho hoy: hay un desequilibrio notorio entre los seis años de estudios universitarios que realiza un farmacéutico y la función que ejercen dentro del esquema sanitario. Yo defiendo que hagan mucho más y defiendo que hagan, incluso, lo que hacen en Estados Unidos: llamar al médico para estar convencidos de que lo que el médico ha prescrito es lo que

debe dispensarse. Esto contribuiría, por una parte, a la mayor eficacia del proceso de prescripción y, por otra parte, a la mayor racionalidad del proceso de dispensación de los medicamentos. En cualquier caso, ésta es una idea que apunto reiteradamente porque creo tiene sentido dedicarle algún tiempo de reflexión.

Estoy de acuerdo con que la cobertura es casi universal, pero yo me refería a la correcta asistencia farmacéutica, en el sentido de que no siempre el farmacéutico atiende al enfermo, sobre todo cuando el enfermo acude al farmacéutico sin receta médica, con la prontitud y con la diligencia precisas. En relación con estas dos cuestiones que acabo de mencionar, yo soy de los que defiendo que solamente deberían dispensarse medicamentos con receta médica, con lo cual el esquema queda bastante cerrado.

Respecto a los precios, es cierto que el precio es un precio objetivamente fijado y yo defiendo que sea así por las connotaciones que tiene un medicamento. Es cierto que la legislación no prohíbe que se hagan descuentos, puesto que habla siempre de precios máximos: desde los precios que fijaba la extinta Junta Superior de Precios y ahora sus sucesores, hasta lo que se dice en toda la legislación que examinamos, siempre se habla de precios máximos. Ésta es la razón por la cual, para no modificar excesivamente nuestro marco legislativo, creímos que la única vía para introducir competencia en precios era la libertad de aplicación de descuentos por parte de los farmacéuticos. Si no se hacía así, muchas cosas deberían cambiarse y esto siempre supone un engorro de tiempo y costes, posiblemente innecesarios.

Yo no puedo más que estar de acuerdo con usted en relación con los genéricos y le diré, para que esto no parezca pura retórica, que cuando en los años 1988-1989 yo formaba parte de la Junta de gobierno del Hospital de San Pau, de Barcelona, tuvimos que mantener una fuerte discusión con los laboratorios porque era criterio de la Junta y criterio de los médicos del Hospital priorizar, ante todo, la utilización de productos genéricos, por razones estrictamente sanitarias y por razones económicas, por las dos simultáneamente. A mí siempre me ha sorprendido por qué en nuestro país ha habido tanta resistencia a utilizar algo que parece de sentido común. En consecuencia, creo interpretar el sentir del Tribunal cuando afirmo que nosotros estaremos siempre al lado de todos aquellos que apoyen la introducción de productos genéricos, en bien de nuestra sanidad y en bien de nuestros enfermos.

Es cierto que todo este tipo de cuestiones corresponden exclusivamente a las autoridades nacionales y que poco se discuten. Han empezado a discutirse aspectos concretos, pero el núcleo de la cuestión en Europa no se discute y posiblemente sea porque el problema no ha adquirido todavía la complejidad que ha adquirido en España, ni hay tantos farmacéuticos que no acceden a una oficina de farmacia, ni nuestra estructura de gasto sanitario es como la estructura de gasto sanitario europeo. En otros países no se ha planteado como un tema importante, ya que los colegios farmacéuticos cumplen funciones en parte similares, en parte distintas y en las facultades de farmacia salen menos estudiantes equivalentes a licenciados que en España. Pero

esto yo creo que no debe servirnos como argumento para no discutir esta cuestión aquí, en España, y ello por las razones que he apuntado al principio, por su incidencia sobre la salud y, sobre todo, porque en un momento en que concretamente el Gobierno se ha planteado como uno de sus objetivos prioritarios la contención del gasto público como elemento previo a eliminar distorsiones y otras rigideces en nuestra economía y cuando se ha detectado que hay posibilidades de reducir el gasto farmacéutico, yo creo que, como mínimo desde el punto de vista del análisis, resulta perfectamente pertinente que, dentro del mismo análisis, se introduzcan las reflexiones correspondientes al proceso de distribución de productos farmacéuticos. En ese sentido, quería indicar que cuando se comparan estadísticas a veces las comparaciones introducen sesgos seguramente no deseados, pero no por esto no menos reales; se comparan casi siempre oficinas de farmacia, y cualquier ciudadano curioso y deseoso de interpretar las cifras con un mínimo de precisión queda sorprendido cuando ve que en Dinamarca hay 15.000 habitantes por cada oficina de farmacia y en España hay 2.100. Esto es ilógico absolutamente.

¿Cuáles deben ser los puntos de dispensación de medicamentos? En estos países dispensan los hospitales, dispensan los propios médicos por la propia configuración geográfica del país, entre otras cuestiones, y cuando se hace este segundo análisis, consistente en comparar puntos de distribución de medicamentos, ocurre lo que lógicamente tiene que ocurrir, y es que estas grandes diferencias se acortan de forma significativa, como no podía ser de otra manera. Pero, en cualquier caso, yo creo que la envergadura de esta cuestión debe ser objeto de análisis y lo es por parte de las autoridades sanitarias.

Yo estoy convencido que, tras este primer análisis efectuado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, habrá otros análisis posteriores que jueguen simultáneamente con argumentos relacionados con la salud y argumentos relacionados con el coste de la defensa de la salud y de la prevención de la enfermedad y de esto estoy absolutamente convencido.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Si no hay ninguna petición de palabra, quiero agradecer la presencia del señor Petitbó en esta Comisión y también la disposición que ha manifestado a volver a comparecer ante la Comisión si así se solicita. Estoy convencido de que sus explicaciones han sido y van a ser de un gran interés para los trabajos de la Comisión especial.

Nuevamente muchas gracias.

— COMPARECENCIA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA. (713/000077.)

El señor PRESIDENTE: Siguiendo el turno de comparecencias, lo hace ahora el Presidente del Consejo del Colegio de Farmacéuticos de Cataluña, don Joan Gratacós i

Agulló. Como ha estado presente durante la comparecencia del señor Petitbó, no voy a repetir cuáles son los objetivos de esta Comisión que, como decía, se han planteado, al menos, como unos objetivos amplios. Como sé del interés de los propios miembros de la Comisión por escuchar la información que nos trae, sin más le doy la palabra agradeciéndole su presencia en esta Comisión especial.

El señor PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA (Gratacós i Agulló): Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, en primer lugar, deseo agradecer la invitación para comparecer ante esta Comisión Especial del Senado, que tiene por objeto el estudio de la ordenación del servicio farmacéutico en nuestro país.

Dado el espacio de tiempo de que dispongo en mi comparecencia, mi exposición se centrará en analizar de forma concisa los principales y diferentes aspectos que configuran la realidad del servicio farmacéutico actual en España, con sus déficits y virtudes, sus anhelos y ventajas. Todo ello, como una modesta aportación para que el dictamen que esta Comisión elabore en su día tenga un reflejo de una mejor, racional, más justa y equilibrada ordenación del sector.

El tema que intentamos analizar es complejo. La farmacia como ciencia y profesión, y su objeto principal, el medicamento, presentan una característica especial, quizá poco común: la de aglutinar a su alrededor una serie de connotaciones profesionales, sanitarias, técnicas, industriales, sociales, económicas y políticas, de primera magnitud.

La corporación, a través de sus representantes, ha solicitado con insistencia la evolución legislativa de la ordenación farmacéutica, con el fin de adaptarla a la realidad y seguir garantizando en el futuro un servicio de calidad más acorde con los nuevos planteamientos en materia de racionalización de la sanidad. Actualmente, en España existe un buen nivel en cuanto a servicio farmacéutico, y con relación a Europa, podemos afirmar con toda seguridad que la prestación farmacéutica que se ofrece es de las mejores del continente.

Nuestro compromiso de colaboración es permanente con las autoridades sanitarias, con el fin de alcanzar las fórmulas que den solución a los problemas que se plantean constantemente. El papel del profesional farmacéutico como especialista del medicamento y agente sanitario está tipificado en los diferentes ámbitos normativos, tanto autonómicos, en su caso, como nacionales e internacionales, a través de leyes, como la Ley General de Sanidad, la Ley del Medicamento, o la Ley de Ordenación Farmacéutica, en el caso de Cataluña, y de las diferentes directivas y recomendaciones, tanto de la OMS, como de la Unión Europea y el Consejo de Europa.

Después de esta breve introducción, me voy a referir, en primer lugar, a una cuestión inaplazable, como la califica el doctor don Juan Reol en un interesante artículo aparecido en la Revista profesional Acofar. Y lanzo dicha cuestión: no se comprende que casi el 30 por ciento de los estudiantes de Farmacia de la Unión Europea se hallen en las

Facultades de Farmacia españolas. Es evidente que si no se toman las medidas correspondientes por parte de las autoridades competentes en la materia, y en particular, por supuesto, por el Ministerio de Educación y Cultura y el Consejo de Universidades, la situación va a ser insostenible.

Valga como ejemplo el de países de la Comunidad Económica Europea con mayor población que España. Alemania, con 81,5 millones de habitantes, tiene en estos momentos 11.268 estudiantes y una media de 1.625 licenciados por año. Francia, con 58 millones de habitantes, tiene en estos momentos 13.400 estudiantes y un número de licenciados por año cercano a los 2.000. Y el Reino Unido, con 46.500.000 habitantes, tiene 4.372 estudiantes de Farmacia en sus Facultades y alrededor de 1.189 licenciados por año. Creo recordar que éstos son datos de 1994. En comparación, España, con una población sensiblemente inferior a la de estos países, tiene 23.500 estudiantes de Farmacia y una media aproximada de 2.450 licenciados por año.

Esta situación, que viene siendo denunciada desde diferentes ámbitos —desde el Consejo General, a la Conferencia Nacional de Decanos de la Facultad de Farmacia—, plantea un problema de urgente y necesaria solución. Y es que debe afrontarse un nuevo planteamiento en la admisión de alumnos que inicien sus estudios en las Facultades de Farmacia. En este sentido, entendemos que el actual sistema no puede absorber el número de licenciados. Una Facultad como la de Farmacia, de las denominadas experimentales, con un coste de mantenimiento elevado por parte del erario público, debe ajustar su alumnado a las verdaderas necesidades sociales. Masificar las aulas y laboratorios y desmotivar al personal docente contribuyen a reducir el nivel y grado de formación, y considero que eso es un lujo que nuestro país no se puede permitir.

Del análisis comparativo con los distintos países de la Comunidad Económica Europea se desprende, pues, un problema muy grave que debe afrontarse con toda prontitud y que, por supuesto, condiciona en gran medida las futuras políticas que haya que desarrollar en este sector. Pienso que ni aumentando las salidas profesionales, ni fijando el número de farmacéuticos en las oficinas de farmacia en función del volumen de su dispensación —como así contemplan el desarrollo de la Ley del Medicamento y las leyes de ordenación farmacéutica de ámbito autonómico—, se podría absorber esta cantidad de nuevos licenciados. Después me extenderé sobre este particular, es decir, sobre la adecuación del número de facultativos farmacéuticos en oficinas de farmacia, dependiendo del volumen de dispensación.

En definitiva, considero que han existido responsabilidades varias, empezando por la de las propias Facultades que, al igual que en la adecuación de los nuevos planes de estudio, presentan unas inercias consustanciales a su propia estructura. Pensamos que la formación de los futuros licenciados debe adaptarse a su función como profesionales en los diferentes ámbitos de actuación. Por tanto, existen materias que deberían revisarse, y otras deberían introducirse, según se tratara de materias troncales u optativas,

de acuerdo siempre con la orientación profesional que el alumno eligiera.

En nuestro caso existe una clara delimitación entre lo que es el campo netamente asistencial, donde se encuentra la oficina de farmacia, servicios de farmacia hospitalaria, análisis, bioquímica clínica, etcétera, y un campo, por supuesto, más orientado a otras disciplinas o especialidades, también propias del farmacéutico, como pueden ser las industriales, o de medio ambiente, y en el caso de las industriales, no solamente la elaboración de productos farmacéuticos y medicamentos en particular, sino también los cosméticos, la industria alimentaria, etcétera.

Superada esta pequeña aportación en lo que se refiere al campo de la formación de licenciados en Farmacia, quisiera ahora adentrarme en la acción global de la oficina de farmacia en España. Actualmente, existe un ataque continuo e injustificado de la profesión —al menos, así lo percibimos nosotros—, y de la oficina de farmacia en particular, a través de los medios de comunicación, que tiene por objeto dañar y erosionar la imagen del colectivo, preparando así el terreno para llevar a cabo una pretendida, si se quiere llamar así, revolución del modelo farmacéutico.

Considero que es mi deber como representante corporativo y como profesional farmacéutico advertir donde proceda —y ante sus señorías es una buena ocasión para hacerlo— del peligro que puede suponer para el mantenimiento de este servicio en los actuales niveles una política de corte liberalizador. No podemos confundir lo que es y está tipificado como un establecimiento sanitario con un negocio cualquiera. La faceta comercial no es la más característica de la figura del farmacéutico, que más bien se identifica por su actitud y su formación con la de un profesional prestador de un servicio sanitario a la sociedad.

Por otra parte, el medicamento no es, por sus características intrínsecas y sus efectos sobre la población, una mercancía cualquiera. No es un producto cualquiera, aunque sea efectivamente el resultado final de un proceso de producción.

En cualquier caso, una política tendente a identificar el medicamento y a tratarlo como una mera mercancía es un grave error que puede comportar graves consecuencias. A título de ejemplo, es importante conocer las consecuencias que desregularizaciones de esta naturaleza han tenido en países iberoamericanos, como Argentina, Venezuela, Chile, o Colombia, que en estos momentos sufren la fuerte especulación económica sobre la noción de servicio al público que siempre ha caracterizado a la farmacia.

Existe una alta competitividad meramente comercial entre establecimientos farmacéuticos y cadenas de farmacia, a menudo de carácter multinacional, con pérdida de la función farmacéutica. Asimismo, hay una pérdida del acceso homogéneo de la población al servicio farmacéutico, por concentración de establecimientos en determinadas zonas económicamente más rentables, mientras que, curiosamente, en zonas pobladas con pocos recursos los medicamentos son más caros. Utilización de técnicas comerciales y publicitarias agresivas, con descuentos, incitación al consumo, descontrol y falta de uniformidad en los precios. Anarquía en el funcionamiento del servicio por liberaliza-

ción total de los horarios, con graves dificultades en ordenar un servicio de primera necesidad al público. Incremento del consumo y racionalidad en el uso del medicamento, uno de los objetivos que persigue precisamente la Ley del Medicamento, con repercusión al alza de los presupuestos públicos destinados a la financiación del medicamento. Pérdida, en definitiva, de la capacidad de intervención de las autoridades sanitarias en el diseño de una política farmacéutica. Estos efectos negativos sobre empresas de producción y distribución del país correspondiente, efectivamente se producen y en muchos casos se produce también una colonización en estos sectores de las propias multinacionales.

Una experiencia parecida, pero de otro corte, se ha producido recientemente en países de la órbita de la Europa del Este. Seguramente, debido a un proceso de descompresión, es decir, de pasar de una situación de un mercado farmacéutico fuertemente intervenido por el Estado, estatalizado, funcionarizado, a entrar en una situación, digamos, de libre competencia. En este punto las propias autoridades sanitarias y los políticos responsables en estos países han tenido que frenar las iniciativas y el movimiento especulativo que sobre el mercado farmacéutico estaba ya iniciándose.

La ordenación farmacéutica es, pues, un elemento fundamental para lograr un nivel de calidad asistencial en el servicio que la farmacia viene prestando a la sociedad y que, en términos generales, es correcto. Así lo han manifestado recientes encuestas, aparte de manifestaciones, incluso, del propio Ministerio. El Ministerio de Sanidad considera como criterio básico que un excesivo o descontrolado número de oficinas de farmacia no sólo no conduciría a una mejora, sino a un empeoramiento del servicio y lo esencial es garantizar este servicio a la población. Es decir, no sólo no mejoraría este servicio, sino que posiblemente conduciría a un empeoramiento del mismo.

En mi opinión, la ordenación de la prestación farmacéutica habrá de respetar el funcionamiento eficaz del actual modelo de oficina de farmacia, un modelo profesional, planificado e integrado en el esquema asistencial sanitario. Por otra parte, debe evitarse crear una situación que establezca niveles de servicio diferenciados entre las diferentes Comunidades Autónomas, puesto que no solamente discriminarían al profesional, sino, lo que es más importante, al ciudadano. Para ello es necesario reforzar la coordinación entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio, pudiendo ser el Consejo Interterritorial un elemento clave en este aspecto. Y, finalmente, con relación al gasto sanitario es necesaria una implicación total de todos los estamentos políticos, sociales, económicos y profesionales, a través de un gran pacto político en que todos y cada uno adopten los compromisos necesarios, conducentes a racionalizar este capítulo tan importante desde el punto de vista económico, para salvaguardar el derecho a la salud de los ciudadanos y hacer posible mantener la viabilidad del actual sistema que, sin duda, representa un importante logro social.

¿Cuál es la situación de la oficina de farmacia en España? La consagración universal del derecho a la protec-

ción de la salud ha quedado preservada en el terreno de la prestación farmacéutica mediante la equidad, accesibilidad, eficacia y calidad del servicio farmacéutico. Estos elementos, que son propios del actual ordenamiento farmacéutico español, han hecho posible que el farmacéutico sea el profesional más próximo y cercano al ciudadano de todo el sistema sanitario y, además, ha quedado ratificado, como he dicho antes, por el alto nivel de calidad y aceptación del servicio entre los usuarios y el propio Estado, tal y como demuestran las diferentes encuestas de opinión que hasta la fecha han venido realizándose. Es una realidad perfectamente contrastable que el mantenimiento de los mínimos de eficiencia y eficacia del servicio farmacéutico requieren, por supuesto, unas condiciones mínimas para que las oficinas de farmacia lleven a buen término este servicio y que, por tanto, eliminen o minimicen el riesgo de descapitalización, así como de su proliferación.

Los datos que les voy a presentar de una manera muy resumida creo de alguna manera ponen de manifiesto la realidad de la farmacia española. Actualmente la farmacia española dispone de una amplia red que se cifra, según el último dato que tengo, en 18.745 farmacias; es posible que haya en estos momentos alguna más porque se van produciendo nuevas autorizaciones y, por lo tanto, nuevas aperturas. De ello se traduce evidentemente que España, con relación a los países de la Comunidad Económica Europea, es uno de los países que cuenta con un ratio, con relación a los habitantes por farmacia, de los más bajos, creo que solamente superado por dos países, Grecia y Bélgica. Comparativamente, España es el país donde actualmente se está produciendo un mayor número de aperturas, a diferencia de otros países europeos que han entrado en una fase de cierta congelación o de moratoria. Respecto a la cifra que se ha barajado en la anterior intervención, efectivamente el 98 por ciento de la población dispone de un servicio farmacéutico en el mismo lugar donde reside. Evidentemente, pueden existir pequeños núcleos aislados de población, pero ello no obsta para que podamos afirmar que prácticamente la totalidad de la población, y más en un sistema de cobertura universal, tiene la asistencia farmacéutica razonablemente bien cubierta.

Otra componente importante y a tener en cuenta es que el precio de los medicamentos es el segundo más bajo de Europa, sólo le precede Francia. En definitiva, el servicio farmacéutico es una prestación sanitaria regulada en todo caso en beneficio del usuario y se trata, además, del más social de todos los servicios, puesto que el beneficiario elige libremente la farmacia con una atención inmediata, sin colas, sin discriminaciones y a cualquier hora.

No me extenderé en cuanto a los temas estrictamente económicos, como son que España tiene un gasto sanitario con relación al producto interior bruto, por debajo de la media de los países de la Comunidad, pero sí existe un informe económico en el que se constata que en el consumo, el gasto farmacéutico está creciendo en España en los últimos años a tasas superiores a las registradas en la mayoría de los países europeos. Ciertamente que hay unos aumentos en el consumo y evidentemente en el gasto farmacéutico, pero ello seguramente es debido a varios factores.

Este aumento fundamentalmente se explica por el aumento del precio medio de la dispensación, lo cual tiene relación directa con la política que se sigue en cuanto a fijación por parte de la Administración de los precios de las distintas especialidades o de las nuevas especialidades que se registran y son ofertadas al mercado, también por supuesto por la sustitución de medicamentos más antiguos, no por ello menos eficaces, por otros más modernos. Esto se produce por los cambios en los hábitos de prescripción, la presión de la industria farmacéutica y el aumento, por supuesto, del colectivo de pensionistas, que, como ustedes saben, en estos momentos tienen un descuento del cien por cien en esta prestación. Todo ello hace que con esta tendencia al alza de los precios en un mercado abierto como el europeo, sea necesario adoptar medidas para reducir en lo posible este actual consumo de medicamentos, no por la vía de racionalizar su uso, sino también aportando las fórmulas adecuadas para eliminar este sobreconsumo, incluyendo, por supuesto, el derivado de posibles corruptelas o incentivos perversos. Y, en este sentido, los farmacéuticos estamos dispuestos a jugar un papel decisivo, no solamente en la introducción de los medicamentos genéricos o de los precios de referencia o cualquier otra medida orientada a moderar este crecimiento, sino que todo ello pasa necesariamente por conceder y dar al farmacéutico el protagonismo y la capacidad para sustituir cualquiera de las marcas correspondientes al principio activo.

Asimismo, quisiera aprovechar la ocasión para manifestarles una experiencia. Hemos firmado recientemente en Cataluña, con el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, un protocolo destinado a evaluar las posibilidades que puede tener con relación a la prestación farmacéutica, el uso o la aplicación de la tarjeta de identificación sanitaria.

Esto, evidentemente, conllevaría a que no solamente en el proceso actual de facturación se controle y registre al médico prescriptor, a la farmacia dispensadora, al laboratorio de la especialidad en sí, sino también a una pieza fundamental de todo sistema sanitario como es el paciente. Esto aportaría unas posibilidades de control y de gestión impensables hoy en día con una imputación directa a cada beneficiario y, por supuesto, podría representar una lucha muy eficaz contra todo lo que representa y que en diversos ámbitos y situaciones se ha denunciado como fraude.

Por otra parte, desde el punto de vista profesional, tiene unas connotaciones y una potencialidad enorme, lo que implica necesariamente que todas y cada una de las oficinas de farmacia dispongan de los elementos técnicos necesarios para poder gestionar y controlar esta tarjeta y, por supuesto, que la propia Administración haya dispuesto la logística necesaria y correcta de distribución de estas tarjetas, así como su propia formación, concienciación y uso al usuario. Tenemos que ir por este camino y ésta es una de las prioridades que pueden iniciarse para racionalizar todo el sistema.

En cuanto al proceso de facturación es un proceso integrado, un proceso por el cual se conoce no solamente la facturación en sí sino sus desviaciones, su control y su gestión; se pueden hacer estudios de farmacoepidemiología

para concretar políticas sanitarias más oportunas y más reales, evidentemente, también implica una transferencia fiscal y económica de la oficina de farmacia de primer orden. Creo que ningún sector puede enorgullecerse en este caso de ello, y realmente pienso que los sistemas que actualmente la tecnología aporta pueden representar a corto plazo un cambio y una revolución en todo lo que es el tratamiento de la prestación farmacéutica al usuario. Por tanto, hoy más que nunca se precisa de la modernización de las normas reguladoras de la ordenación farmacéutica con la necesaria coordinación para asegurar un servicio o una equidad en el servicio en todo el territorio español.

Con todo ello pienso que se conseguirá mejorar un servicio que ya goza de un alto reconocimiento en la sociedad y en el propio Estado y utilizar adecuadamente todos los recursos humanos y técnicos existentes, potenciando la asistencia sanitaria a la población y reduciendo en muchos casos, como consecuencia natural, los gastos públicos en esta materia.

Finalmente me voy a referir a nuestra experiencia y aportación en lo que representa la promulgación de la Ley de Ordenación Farmacéutica en Cataluña. Voy a compartir con ustedes sus características, a informar de su evolución y, si es el caso, a hacer una autocrítica.

En general, y esto se señala en el prólogo de esta Ley, todo medicamento en el camino que recorre hasta su aplicación industrializada pasa por una serie de fases: la investigación, la autorización, el registro, la producción, la distribución y, finalmente, la dispensación, con el seguimiento y evaluación de los efectos consecuentes a su utilización.

La ordenación farmacéutica, objeto de esta Ley, comprende desde la etapa de dispensación en todos sus aspectos, en especial los referidos a los establecimientos y servicios farmacéuticos, planificación, autorización, condiciones de acceso a su titularidad, su transmisión y también las normas que han de regir su funcionamiento.

Como es lógico, desde un punto de vista jurídico, en su momento fueron diversos actores los que se tuvieron en cuenta en los trabajos de elaboración de esta Ley. En primer lugar, y no podía ser de otra manera, se tomó como punto de referencia o de partida el apartado 19 del artículo 9 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, que otorga a la Generalidad competencia exclusiva en materia de ordenación farmacéutica sin perjuicio de las bases y de la coordinación general de la Sanidad que fije el Estado.

Por supuesto, también estuvieron presentes, por la importancia que tienen como máximos intérpretes de la ordenación vigente, las sentencias que, referidas a aspectos de la misma ordenación farmacéutica o a cuestiones relacionadas con el reparto competencial, dictó en su día el Tribunal Constitucional, destacando sobre todas la sentencia de 24 de julio de 1984 que reservaba una norma con rango de ley para la regulación de establecimientos de oficina de farmacia, y es en ello en lo que estamos.

Esta ley, que tiene por objeto alcanzar un uso racional de medicamentos, básicamente está definida en la propia Ley del Medicamento y a fin de conseguir este propósito dos eran los ámbitos en los que debía desenvolverse la

atención farmacéutica: por una parte, en el aspecto propiamente asistencial y en las funciones que giran en el entorno de éste, las relaciones con la distribución, la conservación y la custodia del medicamento, su elaboración en preparación extemporánea y la dispensación propiamente dicha; por otra parte, las relativas al control de calidad de los servicios prestados, a las que corresponde en último término funciones de farmacovigilancia y control de publicidad de medicamentos.

En el área asistencial, deben establecerse unos mecanismos que aseguren un acceso fácil y rápido de la población al medicamento y una información objetiva y científica. En el segundo dominio, se ha de llevar a término una política que facilite una atención farmacéutica en el campo de la salud pública y que incorpore acciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria, así como los dispositivos que permitan su desarrollo.

Quiero hacer evidente con todo ello los objetivos que en su día pretendieron alcanzarse con esta Ley. Difícilmente en una situación de desregularización de mercado podría alcanzarse todo el esquema que les estoy presentando. En una política de desregularización, en una política en que no hubiera un fuerte componente de regulación, de control, de colaboración con los profesionales y de intervención de las propias Administraciones públicas en un tema tan delicado como el del medicamento, dudo yo, o por lo menos lo pongo en consideración, que pudieran llevarse a cabo toda una serie de aspectos que en este momento vienen siendo perfectamente cubiertos. Ello no quiere decir que existan, efectivamente, aspectos a mejorar, algunos que a veces he llamado asignaturas pendientes del propio colectivo y que seguramente se han producido a lo largo de los años por lo que he dicho antes, por una falta de adecuación de la realidad del servicio farmacéutico a la evolución de todo ámbito que ha tenido en los últimos años la sociedad española. Yo, por tanto, soy optimista en el sentido de que mejor tarde que nunca, y pienso que de los resultados de los diferentes estudios, ponencias, comisiones que sobre el particular se llevan a cabo en estos momentos tanto a nivel del Senado como del Congreso de los Diputados, finalmente pueda surgir una normativa que sea más acorde con las necesidades reales del momento y que de alguna manera establezca las bases para preservar un modelo que sinceramente creo que ha aportado y sigue aportando un importante servicio a la sociedad. No entraré a demostrar argumentalmente alguna de las manifestaciones de mi predecesor en su anterior comparecencia. En todo caso, estoy abierto a sus señorías para, en determinados aspectos que han sido considerados, argumentar si no en desmontar la base argumental, sí para establecer al menos un contrapunto importante.

Finalmente, quiero decir que en Cataluña existen del orden de 2.800 oficinas de farmacia, con una proporción parecida a la del resto de España, 2.137 —que es un poco inferior, creo que está por el orden de 2.150—, y el 98,25 por ciento de la población dispone de una oficina de farmacia en su propio municipio. En un momento dado, el Gobierno catalán, en virtud de las competencias transferi-

das a la Comunidad y conjuntamente —quiero destacarlo— con los colegios profesionales a los que me honro en representar, apostó por una corriente muy distinta a la que podría ser una farmacia «drugstore», una farmacia en la que el medicamento tuviera una importancia minoritaria. Se apostó fuertemente por un modelo de establecimiento sanitario, con un agente de salud al frente, profesional farmacéutico, capaz de responsabilizarse y de educar sanitariamente a la población, de transmitir mensajes relacionados con hábitos saludables, vinculados o no al medicamento, y de hacer llegar este medicamento, o los productos sanitarios en su caso, de la mejor forma posible al paciente.

Este modelo de farmacia, denominado profesional, se integra como establecimiento sanitario dentro de una red asistencial pública que dispensa medicamentos o productos sanitarios como una prestación del sistema nacional de salud y esto hace comprensible que estos servicios se sometan a regulación pública y a criterios de planificación sanitaria.

Me podría extender en las particularidades, y estoy abierto a ello, en las características propias de esta ley, pero, por otra parte, supongo que en cierta manera lo conocen, porque creo que en la anterior ponencia participó el actual Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. En cualquier caso, estoy abierto a contestar cuantas preguntas deseen. En cuanto a esta planificación, en su momento se tuvieron en cuenta criterios demográficos, geográficos y sanitarios, sobre la base de hacer más racional todo el esquema.

Quisiera concluir —seguramente hay cantidad de aspectos a tratar y a desarrollar, y en este sentido me brindo a esta Comisión para lo que crea oportuno en un futuro inmediato, aparte de intentar enviarles un resumen de mi ponencia, con toda una serie de información anexa, como cuadros, gráficos, etcétera— diciéndoles que la planificación se ha concebido como el mejor sistema para la protección de los intereses sanitarios de la población y como el punto más equilibrado entre lo que podría ser la situación en países como Estados Unidos —donde hay una libertad absoluta, con los precios más altos y el mayor consumo de medicamentos en relación con Europa y que no brilla por su modelo de solidaridad ni su modelo de previsión social y sanitaria— y la situación extrema, que sería la de un país desarrollado y de último ingreso en la Comunidad Económica Europea, como es el caso de la farmacia sueca, en la que existe un alto grado de profesionalización, pero que también tiene un alto grado de intervencionismo y cuasi de estatalización por parte del Gobierno.

En ambos casos, curiosamente la farmacia se halla concentrada. Pienso, por tanto, que lo sensato, lo prudente es no olvidar el contexto del Estado español en el marco de Europa y en el ámbito farmacéutico también se debe actuar con la coherencia necesaria para mantener una ordenación farmacéutica, como sucede en los países más avanzados de Europa.

Yo creo que esta planificación aporta elementos que presentan indudables ventajas frente a un modelo liberal, ya que garantiza y asegura una correcta distribución en el

territorio, evitando concentraciones en los grandes núcleos, centros comerciales y lo que es peor, prácticas poco ortodoxas que conducen finalmente a un descontrol y eventualmente a perjuicios en la salud de todos nuestros conciudadanos.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Gratacós.

Se abre un turno de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra el Senador Beguer.

El señor BEGUER I OLIVERES: Muchas gracias, señor Presidente.

Agradezco al Presidente del Consell de Colegis de Catalunya, don Joan Gratacós, su presencia y su exposición, que al igual que la de su antecesor, ha sido clara y explícita, pero en una línea distinta.

Ha señalado el señor Gratacós la planificación como el mejor sistema y ha mencionado que el servicio farmacéutico es satisfactorio. Al mismo tiempo, al principio de su exposición ha indicado que la corporación ha solicitado la revisión de la ordenación farmacéutica. En este sentido y en la línea de que con unos criterios o con otros todos los partidos representados en esta Comisión estuvimos de acuerdo al constituir la Comisión en que la ordenación del servicio farmacéutico era evolucionable, es decir, el servicio evoluciona y, por tanto, dentro de visiones quizás algo distintas pero en cualquier caso siempre convergentes en el sentido de buscar la mejoría del servicio, le pregunto si podría señalar un poco más en qué línea cree que podría mejorarse esta ordenación farmacéutica.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gratacós.

El señor PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA (Gratacós i Agulló): Creo que en estos momentos cabe considerar una realidad, y es que la corporación farmacéutica, como he aludido antes, genéricamente venía reclamando que por parte de los poderes públicos se ordenara el sector con el rango suficiente, como así marcaba la propia sentencia a la que he aludido antes del Tribunal Constitucional. Todo ello es coetáneo con el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas. En este sentido, ustedes conocen que en su momento la Comunidad Autónoma de Cataluña, así como la Comunidad Autónoma del País Vasco posteriormente y también como reflejo de esta iniciativa que venía reflejada y considerada en su ámbito competencial, reconocida en sus propios estatutos de autonomía, llevaron adelante esta iniciativa parlamentaria y fruto de ello es que estas dos Comunidades Autónomas cuentan hoy con una normativa con rango de ley que regula este sector.

Reciente es la iniciativa que ha habido en la Comunidad de Extremadura sobre el particular. En estos momentos no quiero entrar en ella ni en valoraciones, porque está recurrida. No obstante, en el momento en que haya sentencias

por parte del Tribunal competente sobre el particular, podríamos entrar en valoraciones. Pero sea como fuere, lo que sí es cierto es que el resto del territorio nacional en estos momentos aún funciona con una normativa, con el famoso Real Decreto 909, que no tiene el rango suficiente y es el que trata de ordenar.

¿Cuál es el fondo del asunto? Yo creo que en estos momentos es posible mejorar el nivel asistencial, es más, la profesión está dispuesta a ello. En este sentido, y como funciones complementarias relacionadas con la dispensación de medicamentos, podríamos hablar de fármaco-vigilancia: así uno de los anexos del concierto que en su día se firmó con la Consejería de Sanidad, en este caso el Servei Català de la Salut en Cataluña, estaba contemplado dentro del marco concertado, es decir, desarrollo de actividades de fármaco-vigilancia e integración de la red de oficinas de farmacia, en el caso de Cataluña al programa de fármaco-vigilancia a nivel estatal, en cuanto a información y a trámite de la famosa tarjeta amarilla, en cuanto a detección de efectos adversos y demás.

Respecto a asistencia domiciliaria, se ha hablado en multitud de ocasiones y de foros de que en el futuro es posible que exista lo que llamamos la hospitalización domiciliaria —el hospital de día o el hospital de noche—. En este caso, el papel de la oficina de farmacia puede ser importante en cuanto al seguimiento de pautas de tratamiento o de administración y dispensación «in situ» de medicamentos de especiales características con seguimiento farmacoterapéutico del paciente.

Otro aspecto que también se ha desarrollado en Cataluña —y que, por tanto, es susceptible de ser desarrollado por las oficinas de farmacia en general— son las pruebas piloto que estamos llevando a cabo a fin de que determinados medicamentos que en estos momentos están tipificados como medicamentos de uso hospitalario, no tanto en base a sus especiales características farmacodinámicas o de estrecho margen terapéutico —y, por lo tanto, a menudo sometidos a monitorización o bien sujetos a especiales condiciones de prescripción y control—, sino en muchos casos —y es un elemento claro— más por su elevada cuantía económica, puedan ser dispensados en oficina de farmacia bajo determinadas condiciones, también económicas —no tienen nada que ver estas condiciones con las generales concertadas para cualquier tipo de especialidad—, con la ventaja que esto supone, básicamente desde un punto de vista social, es decir, para evitar que en este caso el paciente o sus familiares tengan que desplazarse a los servicios de farmacia hospitalaria, con el consiguiente colapso y pérdida de efectividad de los propios servicios.

Establecimiento de pautas de actuación a pacientes con patologías crónicas, detección de reacciones adversas —como decía antes—, realización de estudios de fármaco-economía y de fármaco-epidemiología y campañas de detección o de «screen» de patologías crónicas —desde parámetros como hipertensión u otros de tipo analítico, como glucosa, colesterol, etcétera—, todo esto pueden representar acciones complementarias y más profesionales de la oficina de farmacia, sin que ello quiera decir que no entendamos como profesional el proceso de dispensación

—por cierto, en la anterior intervención ha aparecido como menospreciado el acto de dispensación y se ha asimilado a una simple venta o a una simple entrega—, y pueden ser elementos que potencien el papel sanitario del fármaco en un futuro inmediato e, incluso, cabe la posibilidad de concertar este tipo de labor con el Servicio Público de Salud.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Senador Gibert.

El señor GIBERT I BOSCH: Gracias, señor Presidente.

Gracias, señor Gratacós, por su exposición. Yo creo que compartimos de unos puntos en los que podemos estar razonablemente todos de acuerdo en el sentido de que el sistema farmacéutico en España se comporta de una manera razonablemente satisfactoria. De su intervención he concluido que también estamos de acuerdo en que, como todo en la vida, es mejorable y, por tanto, lo que intentamos conseguir es esa adecuación de la que usted hablaba, esa racionalización del sector a través de un pacto de modernización, y para ello recabamos opiniones diversas y diferentes puntos de vista. Y es lógico que los puntos de vista sean diferentes por razones de óptica profesional o, incluso, de ópticas de intereses contrapuestos.

Se ha referido usted —y no me ha sorprendido, porque había visto esta publicación— a ataques: la oficina de farmacia acosada y perseguida, la persecución del Gobierno hacia la farmacia española, etcétera. Le aseguro que nosotros —y creo hablar en nombre de todos los grupos parlamentarios— no tenemos ninguna intención de atacar y perseguir a ningún colectivo y tampoco de hacer ninguna revolución en el sistema, sino de hacer las reformas que, de una manera meditada y lo más ajustadas posible, seamos capaces de estudiar. Por descontado, en ningún caso estamos pensando en «drugstores» ni en modelos no profesionales, ni pensamos que los medicamentos son productos como otros cualquiera, puesto que, evidentemente, por sus características, son distintos.

Nosotros pensamos que, por supuesto, el acto farmacéutico debe estar regulado, definido, que el sistema debe ser profesional, con recetas, con los datos, con las cooperaciones obligadas con la Administración, con las cooperaciones concertadas y, en definitiva, con toda la regulación que haga falta y de la cual entiende usted mucho más que yo. Ahora bien, espero que esté de acuerdo conmigo en el razonamiento que voy a hacer, un poco genérico y no aplicado estrictamente al caso de las farmacias: en todos los procesos de liberalización —y cuando hablo de liberalización estoy pensando hasta dónde es posible introducir competencia en el sector farmacéutico, puesto que puede ser desde cero hasta cualquier cifra—, en todos los procesos de introducción de competencia en un sistema en el que está muy restringida se provocan polémicas en alguna medida parecidas entre sí, y esto tiene su lógica. Yo recuerdo que cuando en Estados Unidos se liberalizó el sector aéreo el pronóstico era que se caerían todos los aviones

porque no habría mantenimiento al existir precios más bajos por la competencia, etcétera. Evidentemente, sería suicida pasar de líneas regulares a un sistema más liberalizado y relajar al mismo tiempo el control de las revisiones que tiene que pasar un avión; la segunda parte sería la inadecuada, no la primera, en principio, porque a veces, a la larga, la primera ofrece ventajas. Es más, por mi experiencia en algunos casos, yo me atrevería a decir que muchos sectores económicos tienden a ser partidarios de una cierta liberalización —depende de cada sector, en unos casos más y en otros menos— excepto en el propio, y esto también tiene su lógica, no es una cosa muy sorprendente.

Se refería usted a los países todavía llamados del Este, pero ahí es aún más complicado, evidentemente, porque pasar de una economía de mercado a una planificada es relativamente fácil —alguien decía que es como hacer una sopa de pescado de una pecera—, pero hacer el proceso inverso es mucho más complejo —pasar de una sopa a una pecera es bastante más complicado— y, desde luego, deben tener muchos problemas en este momento sobre estas cuestiones.

Yo quisiera aclararle que —esto lo digo no solamente para usted sino al conjunto de la Comisión— a pesar de las comparecencias que hemos tenido esta mañana en ningún caso enfocamos o relacionamos el estudio de estos temas del número de farmacias con el número de licenciados, que en principio me parecería absurdo y que evidentemente es un poco anormal que ocurra en estas disfunciones.

Lo que tal vez sí es cierto y probablemente también podríamos estar en principio conceptualmente de acuerdo es que tal vez debiéramos ser partidarios de la máxima libertad posible, sin distorsionar el acto sanitario, en los aspectos económicos-empresariales, evidentemente con una regulación sanitaria y una planificación en la medida que haga falta precisa, autovigilada y autorregulada deontológicamente por el propio colectivo. No es ésta la cuestión. El riesgo —insisto que hablo sólo de riesgo— tal vez existe cuando hay una autorregulación tal vez excesiva también de algunos aspectos mercantiles o relacionados con la parte empresarial del sistema farmacéutico, porque esto —y yo diría que es evidente— puede comportar riesgos de índole excesivamente corporativista, y hay experiencias de que esto puede ocurrir. Por ejemplo, esta mañana hablábamos ya de algunos usos o prácticas que a veces son dudosas —se hablaba de la famosa rueda que no conozco exactamente cómo funciona— y no solamente son perniciosas y poco deontológicas, para entendernos, sino que además fomentan generalizaciones totalmente injustas que provocan ataques también injustificados. Creo que esto es un hecho a tener en cuenta. En este sentido, en mi opinión, este pacto para modernizar y racionalizar debería incluir en alguna medida, desde mi óptica, algunos aspectos de una flexibilización o mejor transparencia en el sistema de aperturas de farmacias gracias a la titularidad. Esto me parece que es una de las cuestiones que distorsiona un poco los problemas de los que estamos hablando.

El otro día en una conversación sobre este tema me preguntaban, y me pareció que era un poco incontestable el argumento, si una persona que no es farmacéutico puede

tener una herboristería —que, a lo mejor, no debería ser así y esto yo no lo discuto porque hay principios activos en las hierbas medicinales—, por qué una persona que es farmacéutica y tiene una herboristería no puede vender determinados productos dermocosméticos. Es difícil a veces defender estas cosas. Es un ejemplo.

En este sentido, creo que este pacto debería comportar —y estoy seguro de que es así por parte del colectivo de farmacéuticos con farmacia en este caso o de los Colegios Profesionales, que es otro concepto— una cierta flexibilidad en la negociación de un pacto, no exactamente entre grupos políticos, sino en el conjunto de los agentes que en alguna medida tienen que intervenir.

Finalmente le haría una pregunta para entender un poco la última parte de su intervención en respuesta al Senador Beguer. ¿Cuáles son en este momento en Cataluña las diferencias concretas —que no dudo que las haya aunque yo no sigo el tema de cerca y no las conozco— entre el antes y el después de la entrada en vigor de la Ley y, sobre todo, cuántas de estas diferencias dependen mucho o poco de la mayor o menor flexibilidad y transparencia en la concesión de nuevas autorizaciones para farmacias?

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, Senador Gilbert.

Tiene la palabra el señor Presidente del Consejo del Colegio de Farmacéuticos de Cataluña.

El señor PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA (Gratacós i Agulló): Muchas gracias, señor Presidente.

Intentaré contestar más o menos en la línea de su intervención que quizás ha sido un poco genérica. En principio, me alegra oír que en su opinión exista o pueda existir un grado de aceptación en cuanto a mantener criterios de regulación, criterios profesionales coordinados y de colaboración con las Administraciones públicas y, en definitiva, abogando por un sistema no de absoluta libertad, sino por un sistema fuertemente intervenido. Pero lo que sí puedo asegurarle es que en estos momentos, y concretamente con relación a lo que es la distribución de las oficinas de farmacia y un poco para alertar en el sentido de los peligros que antes de alguna manera intentaba advertir en cuanto a la pérdida de capacidad económica y de viabilidad en cuanto a que determinadas farmacias en determinadas zonas pudieran llevar a cabo correctamente su función, puedo asegurarle, por experiencia, que en Girona tenemos dos casos de farmacias que simplemente han cerrado —no es que se hayan vendido—, una en la costa y la otra en el Alto Ampurdán. ¿Es curioso, no? Supongo que en la misma medida o proporcionalmente si hiciéramos un estudio global de toda España seguramente nos encontraríamos con más casos. Y esto ocurre en la situación actual. En una situación que pudiera ser más dura, si se me permite la expresión, en el sentido de presentar déficit en cuanto a reducir la viabilidad económica de la red de oficinas de farmacia, esto podría aún generalizarse más.

Es evidente que en la Ley de Ordenación Farmacéutica, y en esto respondo un poco a una de las diferencias que apuntaba en la última parte de su pregunta, hemos podido solventar este evento con una de las figuras que viene precisamente contemplada en la propia normativa autonómica cual es la de potenciar los botiquines, con lo cual la población no queda desasistida. El botiquín tiene un horario de funcionamiento, está vinculado a una oficina de farmacia de su propia área básica de salud que es el sistema en el que se distribuyen, desde un punto de vista sanitario, las zonas en el contexto territorial y se ha solucionado el tema, pero las farmacias han tenido que cerrar. Es evidente que no es lo mismo una oficina de farmacia en su contexto global que un botiquín que está abierto unas horas determinadas al día.

Refiriéndome a su última pregunta, la farmacovigilancia en estos momentos está en estudio y ya ha habido algunos frutos en este sentido. Saben ustedes que el tema, por lo menos en Cataluña, está en manos del Instituto de Farmacología, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, y curiosamente hubo una cierta prevención en cuanto significaba la integración de toda la red asistencial farmacéutica en Cataluña en este aspecto. Ya puedo darles resultados en estos momentos. En Barcelona hay un gran nivel de relleno de tarjetas amarillas, por tanto de comunicaciones de efectos adversos, y se ha producido en la red de oficinas de farmacias de Cataluña con gran sorpresa por parte del propio Instituto de Farmacología porque proporcionalmente sumadas juntas las de médicos y farmacéuticos de ámbito hospitalarios, con relación a farmacéuticos de oficinas de farmacia, la proporción es muy favorable a oficinas de farmacia. Es decir, aquí ha habido un aspecto en positivo.

Me he referido ya a botiquines, a farmacovigilancia, al estudio de aplicación de control sanitario en la tarjeta de identificación sanitaria.

En cuanto a lo que es la solicitud y la apertura de nuevas oficinas de farmacia se han seguido abriendo, pero sí tendría que hacer en honor a la verdad un inciso y es que muchas de ellas estaban pendientes y eran solicitudes que se formularon al amparo de normativas anteriores. Ahora en estos momentos puede decirse que con la normativa actual ha habido alguna autorización y otras seguramente se encuentran en fase judicial o administrativa; la mayoría en fase administrativa y será el Departamento, en definitiva, que en relación con su marco competencial sobre autorización de oficinas y apertura de oficinas de farmacia, en este caso decida al amparo de la Ley de Ordenación lo que sea conveniente.

Nosotros somos los principales interesados en evitar precisamente el proceso de judicialización que ha habido en relación a este tema y que evidentemente, como usted aludía antes, nos ha hecho mucho daño en cuanto a la imagen.

Su señoría se ha referido a la rueda, y quiero pensar que ése es un tema residual, puntual, y que desde el punto de vista social y de la equidad para el acceso a la titularidad de oficinas de farmacia es, a todas luces, un tema impresentable. Por tanto, deben establecerse mecanismos para

que se pueda luchar contra este tipo de prácticas. Cosa distinta es que precisamente el marco legal aplicable las permitía, pero no tiene nada que ver el marco legal con la ética, etcétera.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Muchas gracias, señor Presidente, y gracias, señor Gratacós, por su comparecencia y exposición, que ha hecho tanto desde un punto de vista general, como desde el punto de vista de Cataluña.

De las preguntas que pensaba formularle, sólo me queda media por hacer. En cualquier caso, quisiera decirle que he notado su preocupación por nuestro número de alumnos. Creo que esa preocupación no es sólo del sector farmacéutico, sino de los partidos políticos, e incluso de los parados, cuyos representantes han estado esta mañana con nosotros, ya que casi se llega a un 30 por ciento. En este sentido, en los capítulos de esta Comisión Especial se encuentran las próximas comparecencias, relativas precisamente al plan de estudios, en las que oiremos la opinión de personas avezadas en estos temas. Por supuesto, yo incidiré en por qué no hay y en por qué debe haber «*numerus clausus*».

Por otro lado, quisiera que nos dijera —porque sólo tengo algunas informaciones en este sentido— cómo funciona exactamente la Facultad de Farmacia de Barcelona.

Usted ha mencionado la farmacia que podríamos denominar pobre. En este sentido, debido a lo ocurrido en la comparecencia de esta mañana, tengo el dato de que en la sierra de la Comunidad de Madrid, desde 1979 a 1986 se abrieron 23 farmacias en municipios de menos de 600 habitantes. De las 23 farmacias, al día de hoy quedan cuatro abiertas, las demás tuvieron que cerrar. Por comentarios de esta persona —muy enterada del tema, por cierto—, sé que muchas de ellas tenían la ventaja de disponer de un local gratuito con vivienda y una exención de impuestos municipales durante tres años. Lo único que puedo decir al respecto es que sólo quedan cuatro farmacias abiertas. Ha sido una verdadera pena que no haya pensado en esto, para haberlo discutido y conocer la opinión de las asociaciones de farmacéuticos en paro sobre esta cuestión.

En cuanto a la media pregunta que me queda en el tintero —parte de la cual ha formulado el Senador Gibert—, se trata de que hasta 1991, en que se promulgó la Ley de Ordenación Farmacéutica catalana, se regían por el Decreto 909. Mi pregunta, que casi está ya contestada, se refiere a las diferencias que se han notado en la legislación en cuanto a los expedientes que quedan en el aire. Como se han ceñido a las áreas básicas de salud, quisiera saber qué problemas ha habido entre Colegios, o bien a nivel del propio Consejo. ¿Cuál es su opinión acerca de una mayor liberalización, dentro de la Ley de Ordenación Farmacéutica catalana, de lo que se proponía aquí esta mañana? ¿Qué ventajas e inconvenientes le ve usted, como Presi-

dente del Consejo del Colegio de Farmacéuticos de Cataluña?

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.
Tiene la palabra el señor Gratacós.

El señor PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE CATALUÑA (Gratacós i Agulló): Muchas gracias, señor Presidente.

En cuanto a la situación que se vive en estos momentos en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, puedo informarles con cierto detalle. Debido a mi buena relación con el Decano, y a que en estos momentos soy Presidente de la Comisión Mixta de Prácticas Tuteladas entre el Consell y la Universidad, en turno rotatorio —porque es al Decano y al Presidente del Consejo a quienes cabe esta responsabilidad, con un intercambio anual—, puedo decirles que hay un hecho cierto. A partir de un momento determinado, los propios responsables de la Facultad —decanos, jefes de estudio, etcétera— ya plantearon un problema de exceso, incluso de dificultades organizativas —y más en una carrera, como he dicho antes, de tipo experimental— en la organización de prácticas de laboratorio, prácticas de farmacia industrial, etcétera.

Esta inquietud se trasladó a la Comisión de Prácticas Tuteladas, una Comisión que se había creado específicamente para resolver un problema que ya de por sí es complejo, dado que se basa fundamentalmente en el voluntarismo de las oficinas de farmacia y en los servicios de farmacia hospitalaria. Esto ha venido funcionando en mejor o peor grado, pero lo cierto es que tenemos una experiencia de unos cuatro años, y en estos momentos puede decirse que, en cuanto a la asignatura de prácticas tuteladas —contemplada como una asignatura más en el plan de estudios y que es un requisito indispensable para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, tal como se contempla en las directivas de la Comunidad Económica Europea en cuanto a homologación del título—, dentro de este voluntarismo estamos absorbiendo a todos los estudiantes a los que, finalizado su período de formación en la Facultad, les queda por realizar las prácticas tuteladas, bien sea en el ámbito hospitalario, o en el de las oficinas de farmacia.

Pero, precisamente previendo, por una parte, las dificultades de absorción de este número de estudiantes, y por otra, las inherentes a la propia organización y funcionalidad de la Facultad, en esta Comisión se organizó una Subcomisión, a la que denominamos Subcomisión Institucional —aparte de la Comisión docente, que era la que se ocupaba de aspectos más concretos de la organización de las prácticas en sí, de su evaluación, etcétera—, que tenía como objetivo llevar a término una labor más de representación y de contacto con las diferentes instancias.

Me acuerdo que una de las primeras visitas que hicimos en su momento para tratar de sensibilizar a los diferentes estamentos políticos del problema que se estaba avicinando fue, precisamente, al Rector de la Universidad de Barcelona, quien comprendió enseguida cuál era el problema. Incluso en aquellos momentos se había autori-

zado una grandísima inversión en la Facultad para la renovación y montaje de una planta piloto de fabricación de medicamentos. A pesar de eso, él hablaba de una carrera con unas características finalistas, y en aquel momento me quedé un poco sorprendido, a raíz de las manifestaciones hechas por el anterior ponente, refiriéndose al número de abogados. Es evidente que un Licenciado en Derecho tiene una polivalencia extraordinaria. Pero en el caso del farmacéutico las salidas son mucho más concretas; y si una de las salidas más genéricas del Licenciado en Farmacia es la oficina de farmacia y estamos ante un sector regulado, es evidente que los puntos de comparación son muy diferentes.

O sea, en estos momentos lo que sí puedo decir es que, fruto de esta batería de interlocuciones, Consejero de Sanidad, Rectorado de la universidad, Comisionado de universidades, etcétera, se planteó que en cinco años se redujera el número, que entonces era del orden de 625 alumnos que ingresaban en la facultad, a una cifra razonable que nosotros estimamos y seguimos manteniendo del orden de 350 alumnos, año. En estos momentos, y curiosamente no sabemos a qué se pudo deber, en el primer año tuvimos una reducción por modificación de la nota de acceso de 75 plazas, con lo cual a este ritmo en pocos años cumplimos el objetivo. En este sentido, alguna razón de fuerte peso ha hecho que este proceso se implementara de una forma más rápida. Por supuesto, yo me imagino que si va a comparecer algún representante de la universidad o algún decano, con mucha mayor autoridad que yo en este aspecto, les podrá informar del caso de Barcelona o de forma general. En el caso de la Facultad de Farmacia de Barcelona, hemos constatado una reducción importante ya en el primer año. Puede decirse que si en el segundo año vuelve a haber una reducción de 75 plazas más, prácticamente habremos solucionado en gran parte el problema. El problema está ya en la calle.

Quisiera hacer una matización. Cuando se habla de 20.000 parados —son cifras que se pueden manejar de licenciados en farmacia que salen de las facultades españolas que, evidentemente, es un número importante— hay que discernir entre los que están apuntados en el INEM, los que están en expectativa de empleo, los que están ejerciendo de farmacéuticos pero que por las características de su vertiente profesional no necesitan estar colegiados, con lo cual escapan a menudo al control de colegiación, los que no están apuntados en el INEM o simplemente están en expectativa de destino, o los que estando parados, simplemente están ejerciendo en cualquier otra potencialidad. El farmacéutico, de hecho por su preparación, y aunque haya comentado antes el carácter finalista, siguiendo las palabras del Rector de la Universidad de Barcelona, es evidente que es muy polivalente. Yo personalmente conozco a farmacéuticos en diferentes y amplísimos ámbitos que no tienen nada que ver con el mundo de la farmacia en sí.

Por otra parte, me he referido a que todos los procedimientos que en su día se solicitaron al amparo de la nueva normativa que se aplicó se encuentran en estos momentos, si no en vía administrativa, en vía judicial. Los criterios

que los colegios han seguido en sus resoluciones son firmes en tanto en cuanto no haya recurso y en tanto en cuanto se agote la vía administrativa. Efectivamente, se ha hecho a través de los colegios y ésta es una práctica de la que también podría hablarse porque ha sido un tema muy arduo, incluso, de tipo interno, en el sentido de que, por ejemplo, para llevar a cabo una función que es administrativa y que se hace por delegación de la Administración, no hay una compensación económica porque tendría que ir por Ley de Tasas y hemos tenido algún problema bastante serio con esta tema. Entonces, existen fundadas opiniones para que este tema, que en Cataluña está delegado, pasara directamente a la Administración sin más. En todo caso, lo que sí podría hacer el Colegio es informar o iniciar el expediente, pero a nivel puramente de recoger todos los da-

tos y «vehicular» hacia el órgano competente la resolución al respecto.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Si no hay ningún turno más de intervenciones quiero dar las gracias al señor Gratacós y decirle que estoy convencido de que lo que manifestaba como un deseo al principio de su intervención, en el sentido de que sus aportaciones tuvieran un reflejo en la ordenación más racional, más justa y más equilibrada del servicio farmacéutico, se va a llevar a efecto a través de esta Comisión.

Muchas gracias. Se levanta la sesión.

Eran las diecinueve horas.