

## El País. La farmacia no es solo tienda

19/09/2011

**El sector español es uno de los más regulados de Europa. Los boticarios defienden su sistema ante las voces por la liberalización. La experiencia navarra abre una vía**

Sábado, 17/09/11

Es una amenaza recurrente pero también un debate pendiente. Cuando los farmacéuticos se enfrentan con las autoridades, estas reaccionan agitando el fantasma de la liberalización. Y las aguas acaban volviendo a su cauce sin abordar la cuestión de fondo. El último que lo ha hecho ha sido el consejero de Salud de Castilla-La Mancha (que ya lo había sido de Madrid), José Ignacio Echániz. En pleno enfrentamiento por la deuda que su comunidad tiene con los boticarios (un cuarto de la factura de mayo más la de junio, julio y agosto, en total más de 160 millones de euros), dijo en agosto que estaba dispuesto a "cambiar las reglas de juego" y a "liberalizar" las farmacias. Las palabras actuaron como un bálsamo, y los propietarios de las oficinas desconvocaron las protestas. Echániz no aclaró a qué se refería. Pero su amenaza es la constatación de una realidad: de las posibles ordenaciones del sistema farmacéutico, la de España es de las más reguladas. Para satisfacción de unos y críticas de otros. La experiencia de Navarra, que dio pasos en este sentido y logró un aumento del número de boticas, da argumentos a los partidarios de un cambio. En contra están los propietarios de oficinas.

La presidenta del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, Carmen Peña, cree que las declaraciones del consejero se debieron más al enfrentamiento que vivía que a un propósito real. "Estaba recién llegado y se dispararon las alarmas. Quiero pensar que no estaba bien pensado", justifica. Eso sí, Peña no entiende los impagos: "Somos tan parte del sistema de salud como los médicos. Es como si dejaran de pagarles a ellos las nóminas", afirma. Además, recuerda que en cifras globales, de cada 100 euros de la factura, unos 65 son de los laboratorios, y algo menos de 30 para las oficinas (el resto se los reparte Hacienda a través del IVA y los distribuidores), "así que si no cobramos dejamos de pagar a quienes nos sirven. Y si no podemos comprar los medicamentos se pone en riesgo la atención de los pacientes. Aparte de que los fármacos ya los han pagado los pacientes con sus impuestos". Carlos García-Mauriño, presidente de Asefarma, una empresa especializada en asesoría de farmacias, afirma que, "después de haberlo estudiado", es un "firme defensor del actual modelo". García-Mauriño explica que este se basa en tres pilares: la regulación de la distancia y de la población por cada oficina y la de la propiedad. Y a los tres les encuentra sentido.

"Con la distancia se asegura que haya una oficina de farmacia en cada esquina de cualquier parte de la ciudad o en cada pueblo. Si no, todas se concentrarían en las zonas mejores", afirma. "Garantizar una población mínima atendida es el seguro de vida de las farmacias, que en un 70% o más viven de las recetas. Les asegura un mínimo vital, que es como asignar un salario mínimo a los farmacéuticos", añade. Tampoco tiene duda sobre las ventajas de que la propiedad de una farmacia solo la pueda tener un licenciado, que debe trabajar en ella. "Si el riesgo del negocio lo tiene el propio titular, lo va a cuidar más", indica. La presidenta de los farmacéuticos apunta otro aspecto: "La regulación llega desde el momento en que el precio de los medicamentos lo fija la Administración, y también es esta la que paga". Ello tiene como consecuencia que en España haya 21.364 oficinas de farmacia, según datos del consejo. "Prácticamente el 99% de la población tiene una cerca de casa", afirma. Por eso, Peña afirma que las boticas "no son un establecimiento más. Y no se les debe aplicar las reglas del libre comercio como a otros negocios". García-Mauriño ve otras ventajas del modelo. "Cuando todavía existían las pesetas, un estudio calculó que las farmacias ahorraban el equivalente a 6.000 millones de euros. Y seguro que ahora es más", afirma. Esta cantidad se consigue de tres maneras, según García-Mauriño. "Primero, en la atención farmacéutica, en la gente que tiene un resfriado y no va al médico. Y, al revés, en las personas que van a la farmacia y el boticario les envía a la consulta", apunta. "Luego están los consejos en temas como la dermatología u otros cuidados". "Y, por último, están los costes financieros, como el sistema de facturación o adelantar el dinero ante los retrasos de la Administración.

Las farmacias hacen muchas cosas antieconómicas, como el régimen de guardias", afirma el experto. La regulación es, en cambio, según el economista de la Universidad Pompeu Fabra Jaime Puig-Junoy, un freno para algunas medidas. "La prohibición de realizar descuentos carece de sentido y es contraria a la competencia. El día, no muy lejano, en que se revise el trasnochado sistema de exención del copago de los medicamentos y se sustituya por un sistema en el que la mayoría de pacientes contribuyan hasta una cantidad fijada según su renta, es posible favorecer que las farmacias compitan con descuentos a ese copago, además de competir ofreciendo servicios que añadan valor para los pacientes crónicos". Después de esta encendida defensa, no es de extrañar que García-Mauriño solo encuentre pegos a la liberalización (lo que él denomina el modelo anglosajón). "Pasaría como con los supermercados de barrio ante las grandes cadenas, que las farmacias pequeñas desaparecerían y se alejarían de los pacientes. Se instalarían en grandes centros comerciales, y serían un poco de todo: droguería, perfumería, con un pequeño cuartito al fondo donde estaría el profesional. No habría atención farmacéutica, y muchos medicamentos se cogerían de las estanterías sin control, lo que aumentaría la automedicación". Peña, para dejarlo claro, refuerza la idea de la negatividad de un modelo más liberalizado indicando que una farmacia de EE UU lo mismo ofrece un análisis de sangre que un sándwich. Pero el presidente de la asesoría admite que eso no quiere decir que no haya quien prefiera este otro modelo. "Es el caso de Anged (Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución)". Pero él insiste en que la farmacia es "mucho más que comprar y vender". Y como argumento de peso recurre a la resolución de la Comisión Europea de hace dos años en la que, ante la demanda de licenciados españoles que querían abrir una farmacia, dictaminó que el llamado modelo mediterráneo es legal porque cada país puede regular las farmacias como quiere, algo que no podría hacer con otros comercios.

Una portavoz de Anged admite ese interés de las grandes cadenas por la liberalización del sector. "Defendemos que la venta de medicamentos se asimile a los principales países de la UE, que la permiten en los grandes comercios con todas las garantías sanitarias. Creemos que España debería caminar en esa dirección", indica. El hecho es que el llamado modelo mediterráneo -que Peña, que es cántabra, prefiere llamar español-, donde las concesiones de las farmacias las realizan las Administraciones mediante un concurso, es un sistema minoritario en Europa. "Aparte de España, lo tienen Italia, Grecia y, de una manera más abierta, Portugal", afirma Mercedes Cuadra, presidenta de la Plataforma por la Libre Apertura de Farmacias (Plafarma). Cuadra es la máxima representante del movimiento que aboga porque el que quiera abrir una farmacia pueda hacerlo, independientemente de los cupos por distancia o habitantes -que en el argot se denominan módulos-. Ella calcula que en España puede haber hasta 40.000 titulados deseosos de abrir su propia botica (hay 60.000 colegiados y solo 20.000 oficinas), y que no pueden porque la concesión de las oficinas se hereda o traspasa "a precios millonarios", y las comunidades apenas sacan nuevas a concurso. En Madrid, por ejemplo, en 2008, último año en que hubo oferta, "se convocaron 17 plazas, cuando la anterior actualización había sido en 2003, y ello a pesar del crecimiento de la comunidad", dice Cuadra. Para ella, la mejor solución sería que acabaran los módulos. Es decir, que se pudieran abrir farmacias donde se quisiera. Porque está convencida de que todavía hay sitio para más. La prueba que aduce es el modelo de Navarra. Esta comunidad realizó en 2000 un cambio en el sistema de adjudicación de farmacias. En vez de fijar un número de ellas, permitió que se abrieran las que fueran con tal de que el número de habitantes por oficina nunca bajara de 700. En 2010, los datos del Consejo General de Colegios de Farmacia indican que esa relación en la comunidad foral es la más baja de España (1.074), por una media de 2.201.

La ley estatal establece que, en las comunidades en las que no haya norma propia, la proporción debe ser de 2.800. Este nivel solo lo superan actualmente Melilla (3.456), Ceuta (3.357) y Canarias (3.001). "En Navarra no solo no han cerrado oficinas de farmacia, sino que su número se ha duplicado", insiste Cuadra. Por eso, ella cree que una liberalización crearía empleo (más oficinas, más distribuidores). Aunque eso no es, para ella, lo más importante. Para la presidenta de Plafarma, la clave es que las restricciones del actual modelo "no tienen una justificación sanitaria". "No benefician en nada a los pacientes". En esta línea, Cuadra no está de acuerdo con las ayudas anunciadas por el Gobierno para las farmacias rurales. "No se deben dar en este sistema tan protegido, que hace de las farmacias un auténtico gremio del siglo XXI", dice. Ella opina que quienes abrieron una oficina en un pueblo lo hicieron sabiendo cómo funcionaba el mercado. "Otra cosa sería que en un sistema libre no hubiera quien quisiera abrir una farmacia en algunos sitios, y que a esos se les subvencionara", afirma. "Todavía no ha habido una farmacia que haya cerrado

por motivos económicos", recalca Cuadra. De hecho, casi se podría decir que ni por motivos económicos ni por ningún otro. El número de oficinas crece año tras año. Desde las 19.745 de 1995 a las 21.365 de 2010. También aumenta la proporción de habitantes que cada una atiende. Ha pasado en ese periodo de 2.100 a 2.200, aunque en este caso el aumento no ha sido uniforme y ha tenido altibajos.

La presidenta de los farmacéuticos discrepa. "Cuando se habla de liberalizar en el sentido de abrir más farmacias, lo único que se va a conseguir es que las oficinas se empobrezcan, sin que mejore un servicio que es de los mejores del mundo. Cuando viajas a países de nuestro entorno te das cuenta de que en España una persona con diabetes, por ejemplo, nunca tendría problema para encontrar quien le dispense la insulina. Eso no pasa fuera", señala. "Al fin y al cabo el farmacéutico es tan rico o tan pobre como lo sea su entorno", comenta. "Si se liberaliza, las pequeñas farmacias dejarán paso a las multinacionales, y estas, aun cumpliendo con la ley, están más pendientes de su beneficio que de dar un servicio". Peña apunta otro aspecto: "Si el problema es la factura en medicamentos [ella se niega a llamarla farmacéutica porque parece que el gasto lo generan los boticarios], eso no va a bajar porque haya más dispensadores. Depende de dos factores, el número de recetas y su precio medio, y eso no lo determinamos nosotros". Al margen de este debate, las farmacias -que facturan más de 9.000 millones a las Administraciones al mes- siguen en el punto de mira. Para ellas, cada cambio en la regulación es un dolor de cabeza. Eso sí, el remedio lo tienen muy a mano.