

Contradicciones de la política farmacéutica

ENRIQUE GRANDA

Doctor en Farmacia. grandafarm@telefonica.net



Los distintos Gobiernos parecen dispuestos a soportar el coste creciente de los medicamentos a cambio de no incidir ni en el coste de personal —el limitado sueldo de los médicos—, ni en el coste de las pensiones, ni en el benéfico efecto sobre los votos de la gratuidad, que es, en lo que se refiere a los medicamentos, casi el último reducto del Estado de bienestar

El sector farmacéutico, y particularmente la oficina de farmacia, se mueven impelidos por corrientes diversas, que van desde el más descarnado liberalismo hasta una agobiante intervención. El primero se asocia al temor ante la competitividad sin freno y el segundo, a la pérdida de identidad que aboca a una funcionarización encubierta. Esta situación, lejos de ser privativa de la oficina de farmacia, afecta a todo el sector farmacéutico español y europeo. A esta polémica cuestión dedica el autor el presente artículo.

Vivimos en la gran contradicción entre intervención y liberalismo sin que alguien se pregunte por la existencia de un término medio en el que el medicamento adquiera su verdadero valor de bien esencial y la retribución, incluida la compensación a cada sujeto que participa en ofrecerlo a la sociedad, sea la que equivalga en justicia a sus esfuerzos, para que todos dispongamos de los medicamentos precisos para curar o aliviar nuestras dolencias. El papel de cada uno de los integrantes del proceso es importante, incluido el de los organismos reguladores, y la

mencionada retribución no debería establecerse en función de criterios exclusivamente económicos, aunque hay aspectos que al estar inmersos en actividades empresariales tengan que regirse por reglas económicas convencionales.

La situación en España

Resulta sorprendente observar que la política de medicamentos del Partido Popular haya sido respetada por el actual Gobierno socialista hasta en sus más mínimos detalles, apreciándose sólo variaciones de carácter cuantitativo. Así, nos encontramos con que no hay ningún cambio real en la aprobación de medicamentos genéricos ni en la aprobación de nuevos productos, ni en la política de precios de referencia, ni en los conciertos para la prestación farmacéutica de las comunidades autónomas, ni en la aportación de los beneficiarios, etcétera. El Partido Popular se propuso poner límites al mercado paralelo y el actual Gobierno prosigue esta política. El Partido Popular bajó los precios industriales en tiempos de Romay y el PSOE lo ha hecho en mayor medida con el RD 2402/2004 de 30 de diciembre. Los primeros idearon un sistema —malo— de precios de referencia y los segundos no lo mejoran, sino que inciden en sus mismos defectos y lo complementan con bajadas de precios indiscriminadas, que también puso en práctica el primer Ejecutivo del Partido Popular. Nada es nuevo. Si exceptuamos la ruptura en la política de pactos, todo responde a la misma sucesión de notas, aunque con intensidad diferente. En esta situación cabe pensar si no hay otras posibilidades, esto es, otra política farmacéutica que incida en aspectos diferentes.

Tropiezos

Los distintos Gobiernos parecen dispuestos a soportar el coste creciente de

los medicamentos a cambio de no incidir ni en el coste de personal —el limitado sueldo de los médicos—, ni en el coste de las pensiones, ni en el benéfico efecto sobre los votos de la gratuidad, que es, en lo que se refiere a los medicamentos, casi el último reducto del Estado de bienestar. Así, no es raro que la calidad de la asistencia tenga poco valor y que la presión sobre los precios y los márgenes aumente constantemente. La industria farmacéutica encuentra un freno extraordinario, no ya en la aprobación de nuevos productos, que se prolonga mucho más que en otros países de la Unión Europea, sino en los trámites más sencillos, que muchas veces tienen una gran trascendencia en el desarrollo de las empresas. Estos trámites son, por ejemplo, la asignación de denominaciones, el cambio de la procedencia de una materia prima, un cambio de fabricante o la transferencia de productos entre empresas, por citar algunas de las diligencias que se demoran hasta límites insospechados. La situación de las empresas de distribución —quizá el sector menos intervenido— encuentra ahora dificultades porque se insiste, quizá más de lo que sería conveniente, en su carácter de vía facultativa de distribución para los laboratorios, mientras todos sabemos que si desaparecieran o cambiase el modelo, llegaría a resentirse el magnífico servicio que hasta ahora tienen los ciudadanos. En lo que se refiere a las oficinas de farmacia, se camina con paso lento pero seguro hacia un intervencionismo sofocante. La ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas ha partido de respetar un modelo en el que la oficina de farmacia es un establecimiento sanitario privado, aunque de interés público, pero sometido a una intensa regulación. La experiencia pseudoliberalizadora de Navarra y la estatalizadora de Castilla-La Mancha y Extremadura han servido de aviso para indicar al resto de los gobiernos autonómicos que dentro de este modelo las originalidades producen problemas, y que las

posibles mejoras a introducir son muy pocas, pero, aun así, se insiste en aumentar la regulación en el establecimiento de nuevas farmacias, en las transmisiones y en las obligaciones a imponer al farmacéutico.

Europa y sus contradicciones

En el lento discurrir de la construcción europea, el medicamento y la farmacia están sometidos a intensas contradicciones.

Libre circulación de medicamentos. Por una parte, los tratados proponen que todo tienda a un mercado único, en el que los productos, las personas y los capitales circulen libremente, pero desde el principio los medicamentos han sido excluidos de este ideal liberalizador. El *laissez-passer* no ha funcionado para los medicamentos, aunque se han implantado sistemas de registro centralizado y de reconocimiento mutuo, pero se niega la posibilidad de que los medicamentos existentes en cada Estado circulen libremente. Por el contrario, y ahí está la paradoja, se promueve activamente que, cuando un mismo medicamento se encuentra registrado en uno o varios estados, sea posible la circulación paralela, incluso en contra de los deseos de su propietario.

La Unión Europea deja al criterio de los Estados miembros la implantación de un sistema de control de precios y/o márgenes o de libertad absoluta a este respecto. De modo que el problema está servido, ya que quienes controlan los precios —algunos Gobiernos— pueden situarlos fuera de cualquier influencia del mercado. En conjunto, esta situación es insostenible, ya que el control de precios —incluidas las bajadas de precios indiscriminadas— abocan a distorsiones que, como en el caso de España, se tratan de resolver por vías inadecuadas como el suministro directo o el control de toda la información.

Distribución. Por lo que hace a los mayoristas y distribuidores, su función esencial es el suministro de medicamentos a las farmacias, pero no hay ninguna norma que les prohíba suministrar medicamentos a otros mayoristas, exportar a terceros países, o incluso a farmacias de otros países, siempre que lo hagan con medicamentos registrados también en país de destino. Las abultadas diferencias de precios son las que traen estas consecuencias y resulta ingenuo pensar que estas empresas puedan tener tan pocos horizontes como para limitar su acción a su exiguo territorio provinciano.

La oficina de farmacia. Se encuentra, indudablemente, en la peor situación, ya que ha sido olvidada por todas las reglamentaciones europeas —sólo los farmacéuticos han sido objeto de regulación como profesionales. Los estudios de farmacia también han sido objeto de homologación y existe una libre circulación bastante efectiva para trabajar, aunque no para establecerse. Las farmacias son sometidas a regulaciones absurdas por parte de los Estados miembros o incluso de las regiones, lo que proporciona un mosaico que va desde la posibilidad de que existan cadenas propiedad de fabricantes o distribuidores como en el caso de Reino Unido o Irlanda, hasta que estén agrupadas en una entidad estatal como en Suecia, pasando por la variada gama de situaciones que comportan en España las distintas ordenaciones de las comunidades autónomas.

Protección social. La última contradicción sería la relativa a la protección social que se dispensa en cada Estado que, aun respondiendo a un principio general de incluir los medicamentos como elementos imprescindibles, se ofrece por caminos diferentes, en su provisión, en su financiación y en la cooperación de los pacientes. Todo este panorama nos indica que Europa sólo existe para las grandes empresas farmacéuticas; para algunos distribuido-

res con vocación transnacional, y para los profesionales, siempre que no quieran perder su condición de fuerza de trabajo pura y simple. Los demás tendrán que vérselas con sus autoridades locales y regionales, imbuidas de las más extrañas pretensiones, como bien se ha podido comprobar en el nonato decreto de establecimiento de Andalucía, en la ordenación de Navarra, en la variada gama andaluza de medidas sobre precios mínimos (que ellos llaman máximos), o en los abusos que se cometen en muchas comunidades autónomas para ajustar el gasto a unos límites cuantitativos, sin poner remedio a los fallos de la asistencia, que se traducen en el uso de las recetas como válvula de escape ante la escasez de oferta de otros servicios.

Estatización y funcionarización

La factura que hay que pagar por la ordenación farmacéutica, es decir, porque no se proclame el libre establecimiento de farmacias es una estatización creciente que tiende a convertir a los farmacéuticos en funcionarios, sin sueldo y sin derechos. Así, año tras año, observamos cómo se reducen los márgenes y cómo aumentan las obligaciones. La fase final de este proceso es el pago por receta y la revisión de ese pago por el mismo índice en que aumenta el sueldo de los médicos y los funcionarios. En este sentido caminan las previsiones del Anteproyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que abandona por primera vez la denominación de márgenes y trata de prohibir cualquier gestión empresarial impidiendo las bonificaciones y los descuentos. Pero no creamos que la estatización afecta exclusivamente a las oficinas de farmacia, de ella no se libran ni la distribución ni la industria farmacéutica. La distribución, para permanecer como establecimiento sanitario, se ve cuestionada en sus már-

La factura que hay que pagar por la ordenación farmacéutica, es decir, porque no se proclame el libre establecimiento de farmacias, es una estatalización creciente que tiende a convertir a los farmacéuticos en funcionarios, sin sueldo y sin derechos

Recetas liberalizadoras

Los menos enterados de la importancia de los medicamentos y de la asistencia que proporcionan las farmacias suelen proponer recetas liberalizadoras, en las que curiosamente no aparece la auténtica liberalización, que incluiría la libre circulación de los medicamentos en la Unión Europea, la cooperación efectiva de los pacientes y la potenciación de la sustitución de los medicamentos con el mismo principio activo. El ideal es para ellos la situación de Estados Unidos, donde rige la libertad de precios, la competencia en márgenes, el libre establecimiento de farmacias y la libertad de los pacientes para pagar de su bolsillo la mayor parte de los medicamentos. Todas esas libertades tienen como consecuencia un coste enorme para la sociedad, dado que los medicamentos son un producto monopolístico (ello tiene como consecuencia favorable —según ellos— un gran desarrollo de la investigación). La innovación y la investigación no se desarrollan en el ámbito de los medicamentos como lo hacen en el ámbito de otras tecnologías, ya que las barreras de entrada son enormes y la duración efectiva de la situación de monopolio muy superior, por más que trate de presentarse de otra manera. Los auténticos liberalizadores reclaman también una mayor protección para la propiedad intelectual y mantienen como mensaje único de las bondades de la industria farmacéutica su capacidad de innovación. El hecho cierto es que, quienes reclaman una mayor liberalización, nunca se acuerdan de las situaciones de monopolio que tratan de imponer y se oponen descaradamente a ser sometidos a las normas acordadas por la Organización Mundial del Comercio sobre licencias obligatorias. La aplicación en España de esas normas, más o menos liberalizadoras, sólo acarrearía un empobrecimiento de la industria nacional, de la distribución y de las oficinas de farmacia que, como recientemente ha evidenciado el *Informe de Oficinas de Farmacia 2005*¹ elaborado por Aspime y editado por FARMACIA PROFESIONAL, son generadoras de riqueza y empleo estable (figs. 1, 2 y 3) en mayor medida que otros sectores, mientras que quienes piden los cambios liberalizadores sólo trabajan para la cotización de las acciones de las grandes empresas en sus mercados de origen.

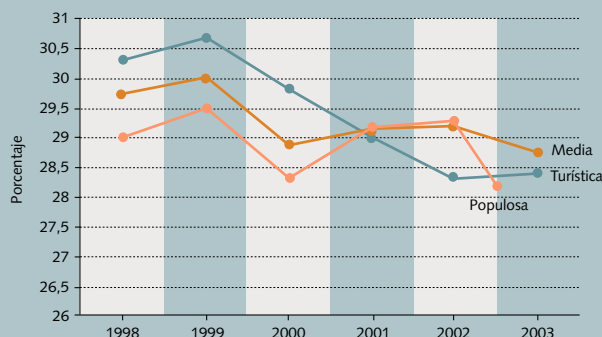


Fig. 1. Evolución del margen bruto de la oficina de farmacia española por tipos de venta

Fuente: Aspime. Informe de oficinas de farmacia 2005. Farmacia Profesional. 2005;8(supl.).

Nota: los autores del estudio de Aspime definen así los tres conceptos de farmacia establecidos en función de su tipo de ventas:

- Farmacia turística: aquella cuyo volumen de venta libre tiene un gran peso específico.
- Farmacia media: aquella con un volumen de venta libre situado en la horquilla del 40-20% de la facturación total.
- Farmacia populosa: aquella que obtiene un 80% o más de su facturación de la venta de productos financiados con cargo a fondos públicos.

Fig. 2. Evolución del número de empleados de la oficina de farmacia española

Fuente: Aspime. Informe de oficinas de farmacia 2005. Farmacia Profesional. 2005;8(supl.).

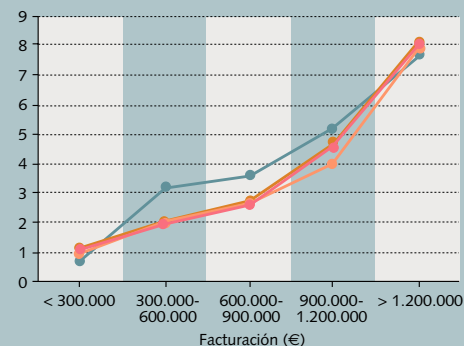
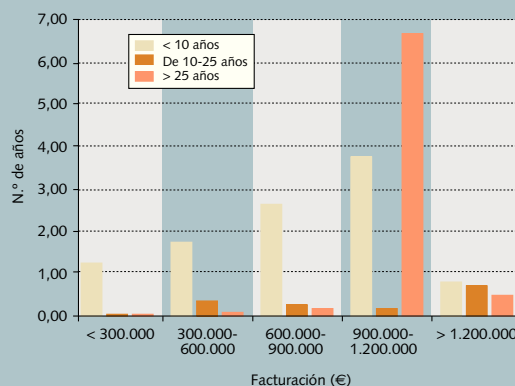


Fig. 3. Antigüedad de los empleados de la oficina de farmacia española por tramos de facturación

Fuente: Aspime. Informe de oficinas de farmacia 2005. Farmacia Profesional. 2005;8 (supl.).



genes y obligada a suministrar exhaustiva información de toda su actividad empresarial, para que otros puedan evitar algo que para estas empresas es totalmente lícito: el mercado paralelo. La industria, por su parte, tiene controlados los precios, sufre rebajas, está obligada a efectuar aportaciones económicas y sometida a controles sobre su actividad promocional —control de la visita médica—, por no hablar de otras medidas indiscriminadas que ponen en entredicho las disposiciones europeas que les son aplicables.

El fondo de la cuestión

Quizá el único elemento que explica todo lo que está pasando es que ningún Gobierno quiere introducir

mejoras que repercutan directamente en la asistencia sin otras consideraciones. Hasta ahora nadie se ha atrevido a decir a los ciudadanos que la asistencia que reciben es mala, pero es barata; podría ser mucho mejor pero eso podría implicar cambios que quizá fueran difíciles de explicar, como por ejemplo, que unos medicamentos tuvieran un coste diferente para los usuarios en función de su utilidad. O bien que convendría limitar la demanda, de tal forma que si uno tiene una necesidad real de asistencia, esta sea gratuita, pero no en otro caso. O, simplemente, que se debe atender el deseo de los médicos de que la consulta ocupe el tiempo necesario, pero no podrá haber ninguna prescripción sin diagnóstico actualizado.

Al parecer, la mejor sanidad del mundo y la más coste-efectiva es la de Francia, que no está tan lejos como para que no podamos copiarla, en lugar de seguir ahondado en los errores que se traducen en descontento de los usuarios y empobrecimiento de todo el sector farmacéutico por mantener un sistema tan perjudicial para todos.

En un reciente estudio sobre el fraude en la sanidad de la Unión Europea², los representantes españoles se dieron cuenta de que en nuestro país no hay fraude sanitario, porque no puede haberlo, ya que el derecho a la asistencia es universal, la gratuidad casi absoluta y la posibilidad de obtener cualquier prestación está garantizada hasta para los inmigrantes. En esta situación, el único fraude posible o, si se quiere decirlo más suavemente, el único engaño posible, es el de las propias administraciones, que «sisan» en la calidad lo que no pueden «sisar» en el derecho y el coste de las prestaciones, pero esto comienza a tener un altísimo coste para los proveedores privados de estos servicios. El caso de Muface y sus conciertos con entidades de asistencia sanitaria es muy significativo: ha llevado a la ruina a varias de ellas y otras ya ni se plantean entrar en los convenios y han orientado su actividad a la medicina privada, que, por cierto, cuenta en nuestro país con más de nueve millones de pólizas, lo cual es un signo evidente de que algo no funciona en la sanidad pública. □

Conclusión

El mantenimiento del Estado de bienestar con una sanidad pública universal implica reformas. Estas reformas no se han llevado a cabo a pesar de que la universalización es completa y alcanza incluso a los inmigrantes sin regularizar. Las posibles reformas no consisten ni en la liberalización ni en la estatalización del sector farmacéutico. Hasta ahora lo único que se ha buscado es reducir el coste de la prestación a costa de los distintos integrantes de una forma indiscriminada que aboca a medio plazo a una falta de expectativas en quienes más colaboran a la provisión de una asistencia de calidad. Las únicas ideas que tienen los gestores están relacionadas con el aumento de la financiación, pero hasta en eso se equivocan, porque sería alargar la agonía de un sistema que puede no ser sostenible, si se tiene en cuenta que hay variables sobre las que no se puede actuar, como, por ejemplo, el precio de los medicamentos sometidos a patente. Quizá ha llegado la hora de introducir reformas estructurales, partiendo de donde hay que partir, de unas mejoras sustanciales en la asistencia sanitaria, de una selección de los medicamentos más coste-efectivos y quizá de un cambio absoluto de un modelo, que no hay que olvidar que procede de la protección social que implantó el régimen anterior, con una visión paternalista, y que buscaba simplemente mantener apaciguado a un pueblo contemplado como mano de obra barata con ausencia de inquietudes y, en este sentido, también de responsabilidad.

Notas

1. Aspime. Informe de oficinas de farmacia 2005. Farmacia Profesional. 2005;8(supl.).
2. El Colegio de Farmacéuticos de Madrid es miembro fundador de la EHFCN (European Health Fraud and Corruption Network), una asociación para la investigación y la represión del fraude y la corrupción en los sistemas sanitarios en Europa.