

El nuevo Anteproyecto de Ley de Farmacia de Madrid, a análisis

HAY PRÁCTICAMENTE UNANIMIDAD EN QUE HAY QUE REMAR EN LA DIRECCIÓN DE QUE EL BORRADOR DE ANTEPROYECTO SEA MEJORADO PARA IR HACIA UNA FARMACIA MÁS DEL SIGLO XXI, QUE NO A MANTENER LA DEL SIGLO XX.



Farmacéuticos de Madrid han querido analizar para IM Farmacias el Anteproyecto de la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid; que, según **Rosa Blanco**, *abogada del departamento jurídico de Orbaneja Abogados*, tiene muchas similitudes con el de 2018, regulando circunstancias, funciones, derechos y obligaciones de los profesionales que ya venían siendo práctica habitual.

El representante de todos ellos, **Luis González**, *presidente del COF de Madrid (COFM)*, avisa de que *"el Anteproyecto que se ha conocido a través del Portal de Transparencia no deja de ser un documento de trabajo a partir del cual los contenidos se han de adecuar a un proyecto de ley que implique mejoras y avances para el sector"*. Matiza que lo contrario sería no hacer nada. Tiene la seguridad de que ése va a ser el propósito del sector y espera que ése sea el talante de quienes tienen la legitimidad de legislar.

Como documento de trabajo, González acentúa lo que denominan servicio a domicilio informado, concepto que a su Corporación no le gusta y que *"debe ser sustituido por atención farmacéutica a dependientes domiciliarios que cumplan determinadas características físicas o de patologías"*, en línea con lo que se expresó

en la Orden de **Enrique Ruiz Escudero**, *consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid*, cuando autorizó, durante el confinamiento, esta actividad, y que la ciudadanía ha calificado como de sobresaliente. Insiste en que *"no se trata de reconocer en ley un delivery, sino de afianzar una necesidad de la población y un acto profesional de una farmacia asistencial que es hacia donde debemos caminar"*.

Al margen de este "error conceptual", destaca la incorporación de una nueva sección en la Oficina de Farmacia, la de nutrición y dietética, a la que ya fueron autorizadas en la ley del 98. Cualquier otra nueva sección será suficiente con la aprobación del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, una vez motivada su necesidad. Determina que *"este procedimiento es mucho más ágil que no esperar a una modificación de ley"*.

Se contempla la elaboración de los SPD para mejorar la adherencia y efectividad de los tratamientos farmacológicos, además de las singularidades de las farmacias rurales. *"Se flexibilizan los horarios de atención al público como respuesta a una demanda real tanto de los profesionales como de los usuarios/pacientes de las farmacias. Queda en exclusividad el concepto de farmacia; el traslado queda reconocido antes de cualquier procedimiento de nueva instalación de farmacia... se agilizan las tramitaciones de determinados aspectos administrativos, sustituyendo lo que antes era una autorización por una simple comunicación"*, describe. Su veredicto es que *"hay artículos que son correctos con matices; hay otros con ausencias importantes que habrá que incorporar y, por supuesto, correcciones necesarias como las cuantías de las sanciones"*. En cualquier caso, *"no se trata de evaluar un*

Posicionamiento de Adefarma

La Asociación de Empresarios Farmacéuticos de Madrid (Adefarma) ha difundido su posicionamiento acerca del Anteproyecto, desglosándolo por diferentes títulos y capítulos. Desde esta organización, se considera que hay una *"inexplicable ausencia de regulación de los Almacenes de Distribución Farmacéutica así como de la dispensación de medicamentos veterinarios"*. Se valora que *"es una ley muy incompleta e insuficiente en cuanto a bastantes de las materias que incorpora, luego hay muchas referencias a desarrollos reglamentarios, lo cual provocaran una excesiva judicialización del día a día"*.

Del mismo modo, se hace hincapié en que *"desaparece toda mención al COF de Madrid, en cuanto a representación exclusiva de la Oficina de Farmacia y en más asuntos, como el Concierto, abriendo la puerta a la participación de otras instituciones que también representan y defienden los intereses de los farmacéuticos, como las empresariales o las sociedades científicas"*.

"Alude excesivamente a la elaboración y el establecimiento de protocolos de actuación en materias muy básicas del ejercicio de la profesión, como son el almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios, la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como en otras facetas, que sólo va a generar una mayor burocratización de la actividad profesional del farmacéutico en la Oficina de Farmacia, sin que esto ocurra a los demás profesionales o establecimientos farmacéuticos mencionados", se analiza desde Adefarma. Igualmente, *"el texto debería ser más preciso en cuanto a la dispensación de medicamentos en las estructuras de Atención Primaria y en los servicios de urgencia de los mismos"*. Dicha organización juzga que *"alguna referencia también debería hacer la futura Ley a la posible remuneración de las guardias de la Oficina de Farmacia"*. *"El texto actual no regula para nada los servicios profesionales farmacéuticos añadidos, que deberán ser retribuidos, según y cómo y en la forma que corresponda (cribados, test de antígenos, seguimiento de tratamientos, SPD,...), con lo que se continúa el caos normativo en la implementación de determinadas actuaciones profesionales en la Oficina de Farmacia, desarrolladas o no, por otros profesionales de la salud o por los propios"*, se dice desde Adefarma. *"En el texto se alude siempre a Oficinas de Farmacia y se obvia el de farmacia comunitaria, intuimos que podría responder a determinados planteamientos que pudieran haber hecho otros colectivos sanitarios"*, denuncian.

LUIS GONZÁLEZ: "NO SE TRATA DE RECONOCER EN LEY UN DELIVERY, SINO DE AFIANZAR UNA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN"



borrador, sino de señalar las correcciones que se estarán llevando a cabo tanto por el Centro Director, al que se le ha encargado la ley, como al resto de centros de la Comunidad de Madrid que están remitiendo correcciones al texto".

En el COFM, confían en disponer del nuevo texto en unas semanas, "que será el que tendrá que ser informado en trámite de audiencia pública". "Hasta ahí, sólo he visto especulaciones, confusión, no sé si intencionadas o no, y eso sí, participación de organizaciones ajenas a lo que es la farmacia madrileña", reprocha. ¿El Anteproyecto plasma la realidad farmacéutica y las necesidades de los pacientes? "Después de lo que le he dicho, pues no. Todo es susceptible de mejora y ahí estaremos todos los que, con sentido común, busquen lo mejor para la farmacia y puedan intervenir, claro", contesta con rotundidad. Su propósito es lograr "una buena ley para los pacientes y, en consecuencia, una buena ley para los compañeros farmacéuticos, que son, en definitiva, los que prestarán el servicio y las actividades reconocidas por ley o por competencia de la profesión".

"Queda mucho por hacer, porque aun tramitándose por urgencia, los plazos son aún largos. Este borrador de Anteproyecto por lo que apuesta, y de eso no se ha dicho nada, es por un modelo regulado frente a las voces que se escuchan de liberalización, sin perjuicio de que la ley estatal permite unos varemos, me refiero a la planificación, a los que nos tenemos que acercar a la hora de diseñar una planificación sanitaria colaborativa de las farmacias con el resto de centros sanitarios de la Comunidad de Madrid", manifiesta. Se trata de "un mero borrador que lo que pretende es asentar un marco jurídico estable para el modelo farmacéutico". A partir de ahí, y sin perjuicio de que hay cosas en este sentido que quedan

RUBÉN MARTÍN: "SE DISCRIMINA A LOS CIUDADANOS EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DEL CENTRO RESIDENCIAL EN EL QUE VIVAN O ACUDAN A PASAR UNAS HORAS"

incluidas, "debe ser diseñado adecuadamente un desarrollo profesional más profundo, pero siempre respetando el marco estatal". Este Anteproyecto de ley, como las que existen en todas las CC AA, "no puede legislar contra el Estado, contra las leyes básicas, y esto es un límite que tenemos todas las CC AA". No duda en que "hay que avanzar a nivel nacional en un nuevo modelo, que viene de 1997, cuando han sucedido muchas cosas en nuestro país, además de la demanda social que existe y que vemos a diario y que debería recogerse en ley estatal". Pide no confundir lo que son los contenidos y garantías de una ley, en este caso que desarrolla leyes estatales, con las actividades que se enmarcan en un Concierto que tiene por objeto la prestación farmacéutica. Por último, González sopesa que "23 años ya pasados desde la ley de 1998, no consensuada pero sí dialogada entonces, como esperamos que sea esta nueva ley, no puede ser el marco de referencia en la Comunidad de Madrid por muchas razones jurídicas, organizativas y demográficas". Arguye que todo ha cambiado y no todo puede hacerse por desarrollo reglamentario; que "se ha hecho con la ley del 98 lo que se ha podido, pero ya no admite más desarrollos, teniendo en cuenta además que hay principios que sólo pueden ser modificados por nueva ley". Beneficiará "si en el diálogo que se abre ahora somos capaces entre todos de mejorar el ejercicio profesional, y no por intereses personales; de defender con argumentos lo mejor para la ciudadanía que será, en ese caso, lo mejor para el farmacéutico, y proponer, dentro de un marco jurídico estable, una progresión razonada de las actividades, servicios y funciones de una farmacia que demanda la sociedad y que cuenta con una capilaridad no existente con respecto a cualquier otro centro sanitario, como es la farmacia".

Problemas nuevos

El primero en ponerse en contacto con nosotros por este tema fue **Jaime Acosta**, quien

considera que "el contenido del Anteproyecto ha sido elaborado por personas que no saben lo que es una farmacia, ni por supuesto los problemas que tienen los farmacéuticos". Pienso que no sólo no los resuelve, sino que genera problemas nuevos. Por eso, solicita que se retire. Además, lamenta que "una norma de tanto calado" se lleve por trámite de urgencia, "lo que evita el imprescindible análisis y estudio de impacto serio de las novedades".

A su juicio, "elimina prácticamente toda mención a la imprescindible tarea del farmacéutico de Madrid para las tareas sanitarias, de Salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que tan importantes han sido especialmente durante la pandemia". Denuncia que "esta descapitalización profesional dificulta enormemente la concertación de servicios profesionales retribuidos". "Parece redactado por los representantes enfermeros, ya que limita nuestra actividad a la entrega de medicamentos, también en la llamada servicio de entrega a domicilio, en la que se restringe toda actividad asistencial", añade. Hace hincapié en que se reduce a la mera entrega de producto.

Acosta apunta los nuevos problemas que, desde su punto de vista, genera el anteproyecto. En primer lugar, "introduce concursos anuales sistemáticos de apertura de nuevas farmacias". Cree que esto va a hacer que aumente enormemente el número de farmacias abiertas, cuando "la farmacia de Madrid, por la alta cantidad de ellas abiertas, es de las más pobres de España".

Como el nuevo texto dice que "las Oficinas de Farmacia no podrán desarrollar actividades ajenas al ámbito de la salud"; Acosta se pregunta qué sucede entonces con la cosmética, los productos de higiene, la puericultura infantil y otras categorías que no están relacionados con la salud. Parece que la norma lo prohíbe "en su estricta aplicación".

Por otro lado, "obliga" a abrir a las 16:00 horas a los que tengan horario partido por la tarde, también en verano. "¿Cuánto nos cuesta los sueldos y el tiempo gastado hasta que haya afluencia de pacientes? ¿Por qué esta falta de flexibilidad?", expresa.

Elimina la restricción de traslado y apertura a menos de 150 metros de los centros de Salud. Eso conllevará "un gran incremento de traslados junto a los centros de Salud, con la consecuente litigiosidad judicial entre compañeros y la disminución de facturación de las que no se trasladen".

Critica que las redes sociales, "tan útiles durante la pandemia", siguen estando prohibidas y cuestiona si ésta es "la norma moderna

**JAIME ACOSTA:
"EL CONTENIDO
DEL ANTEPROYECTO
HA SIDO ELABORADO
POR PERSONAS QUE NO
SABEN LO QUE ES UNA
FARMACIA"**

que necesitamos las farmacias". Remarca que ilegaliza las actuales secciones (ortopedia, óptica, etcétera) que estén dirigidas por el titular, "obligando contratar a un adjunto con la titulación necesaria, y en su caso a despedir a un adjunto de la plantilla para sustituirlo por un nuevo empleado". Puntualiza que el titular está capacitado para dirigir las secciones de su farmacia.

El texto dice que "queda prohibida la dispensación, venta o comercialización de cualquier medicamento que sea devuelto o entregado por los pacientes a las Oficinas de Farmacia". Esto se traduce, en palabras de Acosta, en que "obliga a aceptar las devoluciones de medicamentos a pérdidas". Permite que los pacientes hagan devoluciones, pero impide que las farmacias pongan los medicamentos en circulación. Es decir, no prohíbe la devolución de medicamentos, sino que prohíbe la puesta en circulación de éstos, algo que es razonable.

El Anteproyecto legaliza el servicio de entrega a domicilio. Si bien, "no supondrá un coste adicional ni se podrá incrementar el precio de los medicamentos o productos sanitarios". Así, "la norma obliga a hacerlo a pérdidas, y con penosidad". "¿Por qué no pueden pagar por el servicio los pacientes? ¿Por qué las farmacias tenemos que trabajar gratis?", interpela. Argumenta que se debería haber incluido la Atención farmacéutica domiciliaria de la Oficina de Farmacia, imprescindible en la actualidad y en el futuro de la cronicación y sanidad domiciliaria.

Prosigue en su análisis: "¿Por qué se limita el módulo poblacional de 2.800 habitantes para la autorización de una nueva Oficina de Farmacia, cuando la norma nacional permite hasta 4.000 habitantes, lo que haría a la farmacia más viable?".

A Acosta le parece que se deja algo tan fundamental para más adelante como es el servicio de guardia, "tan deficitario y penoso" y que "no se regula". El Gobierno de Madrid se da hasta un año para hacerlo.

Por último, el número de camas sirve para vincular un depósito de medicamentos al servicio de farmacia del hospital referente en el área o zona sanitaria de influencia "y no, en el mismo caso, a una Oficina de Farmacia". Otra interrogante que lanza es cuántas farmacias

dependen económica y financieramente de las residencias que se les van a retirar.

Otros farmacéuticos de Madrid que nos han facilitado un pormenorizado análisis son **Rubén Martín y Marián Montero**. Martín observa que "se impide el libre acceso a los mismos servicios y secciones en función del tipo de farmacia". Por el tamaño, por ejemplo, "sin asumir otros planteamientos más lógicos desde el punto asistencial". Expone que "se imponen diferencias en calidad en diferentes perfiles y ámbitos, por lo que los ciudadanos de determinadas zonas tendrán acceso a otros tipos de servicios o al menos a menos".

Del artículo 22, Martín anota que "no se especifica que se excluye 'parafarmacia', por lo que muchos ciudadanos, los extranjeros también, muchas veces creen que están en una farmacia y creen que el personal que les atiende es el mismo que en una farmacia". Del 26 al 32; que "los concursos, autorizaciones quedan supeditados sólo a la autoridad sanitaria, no a la judicial por delante, por lo que se puede dejar sin servicio a un área por tener que retrotraer esto". A su entender, "se empuja a una judicialización innecesaria".

Del 43 al 45, que "se discrimina a los ciudadanos en función del tamaño del centro residencial en el que vivan o acudan a pasar unas horas". Fundamenta que todos tienen el derecho a recibir la misma asistencia farmacéutica que el resto de los ciudadanos: "En función de calidad, especialización, disponibilidad y cobertura de servicios específicos de cada centro. 'Los centros asistenciales' son diferentes y requieren asistencia individualizada. Se busca un efecto y se va a conseguir otro, que es, por un lado, blindar la asistencia para las farmacias de las zonas urbanas más potentes y mayor renta, que es donde está el 75% de las residencias, y, por otro lado, se arriesga la cobertura de todas las residencias, que ahora es del 100%, en función del hospital que pueda o no darles cobertura, en unas condiciones que fijará el hospital en función de su disponibilidad aumentando la presión sobre los centros que ya están muy limitados".

Montero resume que ésta es "la ley más dañina posible, pero redactada con la mayor sutileza para esconder muchas trampas". Su interpretación, extensamente razonada en un documento de 15 páginas, es que "la



nueva LOAF, si se aprueba en los términos que recoge el Anteproyecto publicado en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, será una 'ley', que, con una regulación deliberadamente inconcreta, puede dar lugar mediante su desarrollo reglamentario, a satisfacer intereses ajenos a la Oficina de Farmacia y, a medio y largo plazo, a la entrada de agentes económicos externos, consiguiendo, aunque sea 'de hecho y no de derecho', la liberalización del sector". Estima que esta ley limitaría "la capacidad profesional de un licenciado superior prácticamente a la de un técnico que suscribe a dispensar un elenco limitado de medicamentos baratos y anticuados, puesto que desde hace años se desvían las innovaciones terapéuticas hacia el lejano y centralizado hospital". +

MARIÁN MONTERO: "ÉSTA ES LA LEY MÁS DAÑINA POSIBLE, PERO REDACTADA CON LA MAYOR SUTILEZA PARA ESCONDER MUCHAS TRAMPAS"