

EL DEFENSOR DEL PUEBLO Y LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

**Intervención del Excmo. Sr. D. Enrique Múgica Herzog,
Defensor del Pueblo, en la jornada técnica organizada por
el Centro Farmacéutico Nacional con motivo de la
conmemoración de su Centenario**

**Real Academia Nacional de Farmacia. C/ de la Farmacia, 9-11
Madrid, miércoles 5 de mayo de 2010. 19,30 horas**

Autoridades, amigos, señoras y señores:

Agradezco a los organizadores de esta Jornada que me hayan ofrecido la posibilidad de intervenir activamente en ella. Que una persona, física o jurídica, cumpla cien años de vida siempre es motivo de congratulación; por ello me complace felicitar a los responsables del Centro Farmacéutico Nacional por la extensa peripecia vital del mismo y aprovecho la ocasión para expresarles también mis mejores deseos en una perspectiva de futuro.

Desde el punto de mira del Defensor del Pueblo, los aspectos que pueden afectar de algún modo a los derechos y libertades que la Constitución Española acoge en su título primero tienen una importancia considerable. En este sentido, la actividad de quienes pueden influir en la protección de la salud de los españoles concierne de manera muy directa a las instituciones de garantía que la misma Constitución establece. Entre esas instituciones constitucionales de garantía aparece de forma muy destacada la Institución del Defensor del Pueblo, designada como “alto comisionado de las Cortes Generales”.

Así pues, consagrado por la Constitución española de 1978 el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos, resultaba imprescindible proclamar asimismo, como corolario del mismo, la obligación por parte de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud como derecho, tanto por medio de las oportunas medidas de prevención como por medio de las correspondientes prestaciones y servicios sanitarios. Precisamente dentro de este apartado, de prestaciones y servicios sanitarios, se encuentra la atención farmacológica lo que justifica por otra parte mi presencia en este acto. El acceso de la población a los medicamentos y demás productos sanitarios forma parte del contenido sustancial de esa mencionada obligación de los poderes públicos y por ende de las distintas administraciones públicas. Si tenemos en cuenta que la posibilidad de supervisión de la actividad de la Administración es la palanca principal que utiliza el Defensor en su quehacer cotidiano, queda casi cerrado el entorno que va a condicionar mi intervención en esta Jornada conmemorativa.

Con semejante fundamento normativo, y con el criterio básico de que el acceso del ciudadano a la prestación farmacéutica ha de tener carácter de inmediato y producirse en todo momento y en cualquier parte del territorio nacional, trabajamos en la Institución del Defensor del Pueblo.

Ante todo, es preciso reconocer que en nuestro país disponemos de un modelo sanitario digno de ser destacado. Un modelo que, por su financiación pública, por la extensión y alcance de las prestaciones que lo componen, por la práctica universalidad de los beneficiarios de la asistencia, por la cualificación de los profesionales que lo atienden y por la dotación tecnológica de los centros que lo integran viene a ser la expresión de una solidaridad en este ámbito equiparable a la de los países que gozan de los máximos niveles de protección.

Sin embargo, al igual que acontece en otros sectores socioeconómicos, nuestro sistema sanitario público presenta también problemas muy parecidos a los de los países de nuestro entorno, que exigen un esfuerzo de transformación y de mejora permanente, para garantizar su viabilidad futura en condiciones

similares de excelencia. En efecto, todos los sistemas de salud, en los países con nuestras características de desarrollo económico y cultural, se enfrentan a la misma necesidad de contener el crecimiento del gasto provocado por una cada vez mayor demanda de servicios de gran complejidad. Ese elevado coste viene impuesto entre otros factores por la superior calidad de los servicios; por el envejecimiento progresivo de la población, que añade más necesidades de atención y gasto; por la cronificación de las patologías, en parte debida a ese proceso de envejecimiento; y por la exigencia continuada de perfección de los servicios, que permita responder a las demandas de los ciudadanos y aumentar las posibilidades de elección y decisión de los mismos.

En el seno de esta panorámica común, merece una mención especial no tanto el gasto farmacéutico en sí mismo considerado, como su crecimiento constante, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años y del consenso generalizado en torno a la necesidad de su control, en la medida en que se trata del componente del gasto total del Sistema

Nacional de Salud que se incrementa con mayor rapidez relativa.

A este respecto, conviene recordar que, según el último informe del “*Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario*”, integrado por representantes de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, el gasto farmacéutico en el conjunto del Sistema Nacional de Salud experimentó, en el periodo 1999/2005, un incremento interanual del 8,67%, cuando el aumento del índice de precios al consumo fue de sólo un 3,3%. Esto significa que, en términos porcentuales de aumento, el gasto farmacéutico casi triplicó al del nivel general de precios.

En esta línea de exposición, cabe traer también a colación que, dentro de la OCDE, el gasto sanitario total en España representó en 2009 el 8,5% del producto interior bruto, en tanto que la media de los países de la OCDE fue del 8,9%. Sin embargo, dentro de ese gasto sanitario público el gasto farmacéutico representó aproximadamente el 20% del total, muy por encima de la media de los países de la Unión Europea.

En el marco de esta realidad, todos los países de nuestra zona de influencia coinciden en que la racionalización del consumo farmacéutico es ineludible para preservar tanto la propia prestación como para garantizar mejor los derechos atribuidos a los ciudadanos. Por ello se admite que es imprescindible que los diferentes sectores implicados (la Administración, la industria, la distribución, los prescriptores y los usuarios) se coordinen y colaboren en las medidas de racionalización.

Estas medidas de racionalización adquieren todavía una mayor trascendencia si se tiene presente que la actual crisis económica y financiera internacional conlleva en España, como en otros países, importantes consecuencias presupuestarias para las Administraciones públicas, entre las que puede señalarse un descenso significativo de la recaudación fiscal acompañado, lógicamente, de una disminución de los recursos disponibles.

Lo anterior no es óbice para reconocer que el mantenimiento de los niveles de calidad, eficacia y seguridad

de los medicamentos y de la atención en general debe ser el principal, sino el único, objetivo en materia de política farmacéutica, en la medida en que esos medicamentos responden a necesidades sociales indiscutibles. Debido a lo cual, parece razonable concluir que las Administraciones públicas vienen obligadas a promover aquellas actividades industriales y de comercialización que favorezcan mejoras en la salud de la población, apoyando a las organizaciones que asumen el riesgo de la innovación y comprometen recursos en investigación, desarrollo e innovación, lo que todo el mundo conoce como I más D más I. Paralelamente, estas organizaciones no pueden sustraerse a un hecho incuestionable como es que nos encontramos ante cambios profundos, que requieren reformas estructurales, precisamente para consolidar y garantizar la viabilidad del sistema sanitario público. Es preciso, en definitiva, cuidar que las prestaciones sean excelentes pero sin apartar la vista de una factura que sube y sube constantemente, lo cual resulta más notorio en épocas de crisis económica.

Desde la óptica de los usuarios, parece también evidente que es preciso avanzar en la promoción de una cultura suficiente acerca de la apropiada utilización de los medicamentos, a fin de evitar prácticas inadecuadas, que pueden repercutir negativamente en términos de salud, por una parte, y en términos de coste económico, por otra.

Sin duda, ya se han puesto en marcha importantes medidas que hacen suponer que existe un marco de colaboración, dentro del que puede trabajarse en el futuro. Me estoy refiriendo, en concreto y entre otras acciones, al acuerdo básico adoptado el pasado día 18 de marzo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en orden a la adopción de políticas comunes en materia farmacéutica.

Centrándonos ya en la opinión de los ciudadanos manifestada ante el Defensor del Pueblo en relación con la prestación farmacéutica, que es quizá el apartado más propio de esta intervención, cabe comenzar señalando que las quejas gestionadas en la Institución lo han sido sobre aspectos muy

dispares y, por ello, de difícil sistematización. Razón por la cual he seguido un criterio eminentemente cronológico.

En un intento de sacar nuevamente a la luz estos aspectos que, en términos generales, versan fundamentalmente sobre prescripción y dispensación, control, financiación, suministro y distribución de medicamentos, procederé seguidamente a exponer, aunque sólo sea de forma resumida y parcial, algunas de las actuaciones llevadas a cabo que pueden ser de su interés desde principios de los años noventa. De ellas se ha dejado constancia, por otro lado, en los sucesivos informes anuales preceptivos que el Defensor del Pueblo presenta ante las Cortes Generales, pero su breve mención aquí, en este acto, me parece que, aun sin descender al detalle, contribuirá a dar idea sobre los asuntos que nos ocupan en el terreno de la farmacia.

Así, en el informe correspondiente al año 1991 aparecían ya diferentes actuaciones acerca de los requisitos y garantías exigibles en la elaboración de fórmulas magistrales. En el marco de estas actuaciones, el Ministerio de Sanidad, destinatario preferente de nuestras recomendaciones y

sugerencias, informó que se había elaborado un texto sobre “normas de correcta fabricación de fórmulas magistrales y preparados oficinales”, que debían cumplir las oficinas de farmacia, texto que fue enviado a las comunidades autónomas y a las corporaciones profesionales. Se añadía también que el aludido documento se presentaba, en principio, como una serie de recomendaciones a seguir en la elaboración de esas fórmulas y preparados aunque su contenido pasaría luego a formar parte del texto de la Ley del medicamento.

Por su parte, el informe correspondiente a 1992 recogía, entre otros asuntos, la baja utilización de derivados de la morfina en el ámbito de la atención primaria, lo que ocasionaba, en determinados casos, que pacientes afectados de enfermedades terminales que sufrían dolores intensos no fueran atendidos ni aliviados convenientemente. Más en concreto, se puso de relieve que la dispensación de analgésicos se encontraba fuertemente restringida en la atención primaria a causa de los numerosos requisitos legales que se exigían para su prescripción y dispensación. La publicación de la Orden de 25 de abril de 1994, mediante la que se establecieron los requisitos

especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano, vino a dar solución al problema planteado.

En otro informe, el del año 1994, se reflejó, entre otros extremos, el notable coste económico que suponía acceder a un concreto e innovador medicamento necesario para el adecuado tratamiento de los niños que padecían patologías cancerosas, máxime teniendo presente la larga duración de dichos tratamientos. Asumiendo el criterio propugnado por el Defensor del Pueblo, el Ministerio de Sanidad puso de manifiesto que estimaba conveniente proponer el cambio de aportación del referido medicamento, y pasó a incluirlo entre los de aportación reducida.

Un año después, el informe de 1995 dio a conocer que se había iniciado una investigación de oficio sobre la comercialización de productos dietéticos, homeopáticos y de plantas medicinales, en su mayoría adelgazantes y que se presentaban como beneficiosos para la salud por sus propiedades terapéuticas. La investigación del Defensor pretendía conocer, ante todo, las medidas susceptibles de ser

establecidas para el control de ese tipo de productos que pudieran entrañar un riesgo real para la salud de los ciudadanos. En relación con este asunto, el Ministerio de Sanidad, tras exponer que era consciente del problema, nos informó de que se había constituido una unidad para el seguimiento de los productos a los que se atribuían propiedades terapéuticas o medicamentosas, en particular los adelgazantes, y que, a fin de controlar tales productos, se estaba realizando una campaña nacional de inspección y control. De igual modo, se nos hizo saber que se había elaborado un proyecto de real decreto para regular la publicidad de los mismos.

El informe del año 1996 aludía al hecho de que la aparición de nuevos medicamentos, combinados con los ya existentes, había demostrado su eficacia en el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia humana, resaltando que, mientras en países de nuestro entorno se facilitaban esos fármacos a las personas afectadas, en España todavía no estaban a su disposición. Respondiendo a esta inquietud, el Ministerio de Sanidad puntualizó en su día que consideraba la terapia combinada como un elemento imprescindible que había

de incorporarse a la asistencia sanitaria de los pacientes con VIH.

En el año 1997, nuestro informe a las Cortes se refería a la publicación ese mismo año de la Orden sobre tratamientos dietoterápicos complejos, mediante la que se daba solución satisfactoria a no pocas quejas planteadas ante el Defensor del Pueblo por personas afectadas de determinados trastornos metabólicos congénitos en la asimilación de hidratos de carbono o aminoácidos, a través de la inclusión de la alimentación especial necesaria en los tratamientos a cargo del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo no sucedió lo mismo en el supuesto de los enfermos celíacos, pues ni en la citada Orden del 97, ni en otras normas posteriores, se incluían los productos especiales y sin gluten que hubieran permitido superar sus deficiencias a estas personas.

En esta misma línea, el informe del año 2002 a las Cortes Generales mencionaba lo caduco de la disposición reglamentaria por la que se establecía el registro especial de plantas medicinales, que se había regulado por una Orden de

1973, y a la necesidad de actualizar las normas sobre estos productos, gran parte de los cuales se comercializaban en establecimientos de herboristería, herbolarios y tiendas de productos dietéticos y naturales. Sobre este asunto, el Ministerio de Sanidad, tras aludir a una propuesta de Directiva sobre la materia en el ámbito del Consejo de Ministros Europeos, significó que la Agencia Española del Medicamento estaba trabajando en la elaboración de un proyecto de Real Decreto sobre plantas medicinales, adaptado a los criterios legislativos en la Unión. Esta previsión se hizo efectiva mediante la aprobación de una Directiva europea sobre “medicamentos tradicionales de plantas” y su trasposición a nuestro ordenamiento interno a través de un Real Decreto aparecido unos años más tarde.

También en relación con el control de medicamentos, en el informe del año 2003 se hizo una especial referencia a la relación directa entre el consumo de aspirina infantil y la aparición del denominado *síndrome de Reye*, dolencia que puede afectar a adolescentes y niños y tener consecuencias fatales. A este respecto, el Defensor del Pueblo destacó que los

organismos competentes en materia de medicamentos, de Dinamarca y del Reino Unido, habían prohibido la administración de ácido acetilsalicílico (aspirina) a todos los niños menores de una edad determinada que presentaran síntomas febriles; de igual modo, en otros países del norte de Europa, como Suecia, Noruega y Finlandia, se habían divulgado serias advertencias para que los ciudadanos adoptaran las máximas precauciones con todo tipo de medicamentos conteniendo el ácido acetilsalicílico, haciendo notar que los mismos no se encontraban entre los sometidos a la modalidad de prescripción a través de receta. El Ministerio de Sanidad manifestó que se habían anulado del registro los instrumentos publicitarios relativos a medicamentos infantiles con ese componente y se había introducido, en la ficha técnica y en el prospecto, la contraindicación del uso del medicamento en procesos febriles, gripe o varicela en niños menores de 16 años. Por su parte, la Agencia Española del Medicamento elaboraría una circular en la que se concretarían las medidas precisas para poner en práctica las mencionadas recomendaciones.

Más cerca de nuestros días, en el informe del año 2005, se hace notar cómo el Defensor del Pueblo se había dirigido al Ministerio de Sanidad poniendo de relieve que la dispensación sin receta de medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción, práctica frecuente en un representativo número de oficinas de farmacia ubicadas en las diferentes comunidades autónomas, vulneraba el uso racional de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Debido a ello, parecía oportuno someter este asunto al Consejo Interterritorial, con objeto de establecer medidas que dieran lugar a una adecuada dispensación de los mismos. En relación con ello, la Administración sanitaria comunicó que, dada la trascendencia de la cuestión planteada, la sugerencia del Defensor del Pueblo sería sometida a la consideración de la Comisión Delegada del citado Consejo. Esta sugerencia se hizo efectiva al año siguiente en la Ley de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la que se tipifica, como infracción grave, la dispensa de medicamentos o productos sanitarios sin receta, cuando ésta resulte obligada.

En esta misma línea, se ha venido destacando posteriormente la especial necesidad de promover una cultura de la calidad y la prevención que facilite la reducción de las incidencias médicas a través del estudio de las causas y la continua mejora de la práctica clínica. Entre otros aspectos, relacionados con este asunto, se ha insistido en la conveniencia de implantar sistemas de información eficaces para hacer un seguimiento de los datos sobre reacciones adversas, planificando al mismo tiempo ciertas medidas para evitarlas. De este modo se ha podido comprobar, por ejemplo, que un veinte por ciento de los errores conocidos en el campo de los medicamentos se produce por un envasado o por un etiquetado incorrecto o confuso, y un doce por ciento por similitud en los nombres de los medicamentos. Esta constatación representa, sin duda, una línea de progreso en la medida en que permite, entre otras acciones, la elaboración de recomendaciones para prevenir errores en la utilización de fármacos que podrían generar graves consecuencias.

Atención preferente por nuestra parte merece el problema que puede representar para la salud de los ciudadanos la venta,

por procedimientos telemáticos, de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica, asunto que también se ha reflejado en los informes a las Cortes Generales que vienen a ser como nuestra memoria de gestión. En estos supuestos, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha reconocido que, a raíz de la intervención del Defensor del Pueblo, se ha dado traslado del asunto planteado al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, para que se lleven a cabo las actuaciones previas pertinentes respecto a la página web de que se trate.

En el marco de la amplísima casuística en materia de prestación farmacéutica, en los últimos años se ha dejado constancia también de la situación de las personas afectadas por la talidomida en España, un medicamento cuya irrupción en el mercado europeo, a finales de los años 50, produjo dramáticas secuelas; en especial numerosas y gravísimas malformaciones en las extremidades y procesos degenerativos en el sistema orgánico, sobre todo en el tubo digestivo. En relación con ello, se ha insistido especialmente en el hecho de que en España todavía no se ha asumido una realidad reconocida y proclamada en la mayor parte de los países de nuestro entorno económico y

cultural donde las respectivas Administraciones públicas sí han dado respuesta efectiva a la grave situación de las personas afectadas por la talidomida. Pues bien, como ustedes conocen, el pasado mes de marzo el Gobierno se pronunció favorablemente acerca e la conveniencia de elaborar un Real Decreto, para reconocer ayudas económicas en beneficio de las personas afectadas por la talidomida.

En otro orden de cosas, el pasado año 2009, cabe destacar, por su especial significación, la cuestión planteada por varios Presidentes de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Las líneas básicas de esa petición pueden sintetizarse diciendo que ciertos laboratorios reducen o eliminan el suministro de medicamentos a los almacenes de distribución mayoristas, llevando a cabo, sin embargo, suministros selectivos a ciertas farmacias; esta situación hace imprescindible la elaboración de un marco normativo que clarifique de forma indudable los conceptos de suministro, abastecimiento y desabastecimiento, así como el efectivo cumplimiento de los derechos y obligaciones de todos y cada uno de los eslabones de la cadena del medicamento (fabricantes, distribuidores y dispensadores). Sobre ello, el

Ministerio de Sanidad y Política Social ha comunicado, recientemente, que ha requerido un dictamen de la Abogacía del Estado sobre las cuestiones planteadas, en especial respecto al alcance y contenido de los artículos 68 y 70.2 de la Ley de 26 de julio de 2006, para hacer posible la elaboración de la norma de desarrollo de lo dispuesto en los mencionados preceptos, y facilitar así un marco normativo actualizado.

Finalmente, y por tratarse de un asunto muy relacionado con la prescripción y administración de medicamentos, cabe traer a colación el estudio monográfico elaborado y publicado el pasado año por el Defensor del Pueblo sobre “Centros de protección de menores con trastorno de conducta y en situación de dificultad social”. Entre las conclusiones y recomendaciones del estudio, cabe señalar que, en ocasiones, la prescripción y administración de fármacos a menores ingresados en esos centros no se ajustaba, cuando se llevó a cabo el trabajo de campo al marco de lo dispuesto en la Ley de 14 de noviembre de 2002, puesto que, sin tener presente la capacidad intelectual y emocional del menor para comprender el alcance de la intervención ni, en su caso, requerir el consentimiento de la

entidad pública responsable de la tutela del mismo, los tratamientos se aplicaban en algunos de esos centros sin escuchar la opinión del menor, cuando este había cumplido los 12 años, o sin el previo consentimiento del menor en ciertos casos en que tenía los 16 años cumplidos.

Tras este breve recorrido por algunas de las actuaciones del Defensor del Pueblo en materia de prestación farmacéutica, también merece mencionarse aparte el notable número de ciudadanos que se han dirigido, en los últimos años, a esta Institución en relación con la ordenación y la planificación farmacéutica, cuya legislación básica es competencia exclusiva del Estado, correspondiendo a las comunidades autónomas el desarrollo legislativo y la ejecución de la misma.

Como ustedes seguramente conocen, a partir de la aprobación de la Ley de Farmacia de Andalucía, en diciembre de 2007, todas las comunidades autónomas han venido promulgando sus propias leyes de ordenación farmacéutica. Pues bien, en conexión con este importante asunto, las reivindicaciones de los ciudadanos ante el Defensor del Pueblo

se configuraban en una doble dimensión: en primer lugar, sobre la modificación del marco legal vigente, en orden a la liberalización de las oficinas de farmacia, expresadas, por lo general, por farmacéuticos en paro; y, en segundo término, acerca de la presunta inconstitucionalidad de leyes de ordenación farmacéutica de comunidades autónomas.

Aun cuando un análisis pormenorizado de estos planteamientos excede de una intervención panorámica breve como esta, cabe adelantar que el denominador común de los argumentos esgrimidos por los interesados, tanto en defensa de la liberalización de las oficinas de farmacia como en pro de la interposición de los solicitados recursos de inconstitucionalidad, se centran, básicamente, en el hecho de que la planificación y las limitaciones al libre establecimiento de oficinas de farmacia pudieran estar en contradicción con varios derechos contemplados en distintos artículos de la Constitución. Singularmente, con el principio de igualdad, con el derecho de todos los españoles al trabajo y a la libre elección de profesión u oficio, y con el principio de libertad de empresa,

reconocidos, respectivamente, en los artículos 14, 35.1 y 38 de nuestra norma primera.

En este punto, y para poder responder de manera oportuna a esos planteamientos, resulta indispensable examinar la doctrina del Tribunal Constitucional que se refleja con claridad en una sentencia de 1984, dictada para resolver una cuestión de inconstitucionalidad promovida por la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Territorial de Valencia, por posible inconstitucionalidad de una de las bases contenidas en la Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944.

El párrafo cuestionado señalaba que “queda regulado y limitado en el territorio nacional el establecimiento de oficinas de farmacia, incluso con las amortizaciones que sean precisas, dejando a salvo los intereses de la propiedad...”, y la sala promovente acordó plantear la cuestión de inconstitucionalidad fundamentando su resolución en distintas consideraciones jurídicas, entre las que pueden destacarse las siguientes:

- En primer término, opinaba la Sala que las limitaciones al establecimiento de farmacias pudieran estar en contradicción con lo dispuesto en el artículo 35 de la Constitución, en cuanto que este artículo establece el derecho de todos los españoles al trabajo y a la libre elección de profesión u oficio. En tal sentido, esas limitaciones legales podrían suponer, de hecho, negar a quien ha obtenido el título que le habilita para ello, el derecho a trabajar en la profesión que ha elegido, y en el sitio en que libremente decida fijar su residencia.

- En segundo lugar, entendía también el órgano jurisdiccional del que partía la cuestión, que el precepto normativo básico de referencia pudiera estar también en contradicción con el principio de igualdad y de no discriminación de los españoles ante la ley, que proclama el artículo 14 de la Constitución. Y ello porque el sistema previsto llevaba no sólo a una imposibilidad, de hecho, de acceder por parte de todos los titulados a las oficinas de farmacia disponibles, sino también a la posibilidad de acceder a las mismas, no por medio de sistemas selectivos

acreditados (mérito, capacidad, antigüedad) sino teniendo en cuenta, sobre todo, las disponibilidades económicas de los aspirantes que les permitiera satisfacer el coste del correspondiente traspaso de la oficina.

- Por último, la Sala de lo Contencioso de la Audiencia valenciana afirmaba que, igualmente, pudiera entrar en contradicción la normativa básica a la que me vengo refiriendo con el principio de libertad de empresa, que se desprende del artículo 38 de la Constitución. Puesto que nos encontramos ante el ejercicio de una profesión liberal, los argumentos utilizados en pro del sistema restrictivo de apertura de oficinas de farmacia podrían ser utilizados también como argumento *a futuro* para limitar el ejercicio de otras profesiones liberales.

Pues bien, el Tribunal Constitucional, al examinar las aludidas posibles vulneraciones del articulado de la norma suprema, se pronunció oportunamente sobre el particular. Y lo hizo, muy nítidamente, en el fundamento jurídico tercero de la sentencia número 83 del año 1984, declarando que son

“numerosísimas las normas de nuestro Derecho que disciplinan, regulan y limitan el ejercicio de profesiones y oficios, imponiendo para ello multitud de requisitos diversos, entre los cuales se cuenta, por ejemplo, para determinadas profesiones y entre ellas la de farmacéutico, la posesión de un determinado título académico y/o la afiliación a un colegio profesional. Nada hay, por tanto, en la Constitución que excluya la posibilidad de regular y limitar el establecimiento de oficinas de farmacia, como tampoco nada que impida prohibir que se lleve a cabo fuera de estas oficinas la dispensación al público de especialidades farmacéuticas, pues el legislador puede legítimamente considerar necesaria esta prohibición o aquella regulación para servir otras finalidades que estima deseables”.

El mismo Tribunal Constitucional señalaba también, en la misma sentencia, que “el derecho constitucionalmente garantizado en el artículo 35.1 no es el derecho a desarrollar cualquier actividad, sino el de elegir libremente profesión u oficio, ni en el artículo 38 se reconoce el derecho a acometer cualquier empresa, sino sólo el de iniciar y sostener en libertad la actividad empresarial, cuyo ejercicio está disciplinado por

normas de muy distinto orden. La regulación de las distintas profesiones, oficios o actividades empresariales en concreto, no es tanto por una regulación del ejercicio de los derechos constitucionalmente garantizados en los artículos 35.1 ó 38”.

En esta sentencia, valoró asimismo el Tribunal la posible vulneración del principio de igualdad garantizado constitucionalmente, con una serie de consideraciones en las que entre otros asuntos afirmaba que, “configurado en la forma en la que hoy lo está el ejercicio de la actividad de dispensación al público de las especialidades farmacéuticas, ni puede entenderse que sea contrario al principio de igualdad ante la ley subordinar ese ejercicio a la posesión de un determinado título académico, ni afecta a tal principio el hecho de que los titulados que quieran ejercer su profesión como titulares de una oficina de farmacia hayan de contar con los medios propios para instalarla”.

Tras este somero examen de la posición inequívoca del intérprete supremo de la Constitución no parece que los preceptos de las leyes cuestionadas, y respecto de las que se

solicitó al Defensor del Pueblo la interposición de recurso de inconstitucionalidad, atenten contra los derechos que garantiza la Constitución. Resulta, pues, de todo ello que la planificación y limitación del número de establecimientos farmacéuticos no es inconstitucional.

Por lo que afecta al Defensor del Pueblo, y con esto termino, no le corresponde pronunciarse a favor de uno u otro modelo de ordenación farmacéutica, sino coadyuvar, mediante el ejercicio de su función supervisora, al mejor funcionamiento del modelo elegido. Tanto en este asunto como en todos los casos antes aludidos importa, sobre todo, la mejor aplicación de los derechos fundamentales para procurar una mejor convivencia de los españoles. O como afirmó Su Majestad el Rey en el discurso pronunciado ante el Pleno de las Cortes al aprobarse la Constitución, “para profundizar en los surcos de la libertad”.

Muchas gracias por su atención.

