



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## Análisis jurídico comparativo de la ordenación farmacéutica en España y en países de organización territorial similar

Francesc Bonet Cloles

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) i a través del Dipòsit Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) y a través del Repositorio Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service and by the UB Digital Repository ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

**FACULTAT DE FARMACIA  
UNIVERSITAT DE BARCELONA**

---

**ANÁLISIS JURÍDICO COMPARATIVO DE LA ORDENACIÓN FARMACÉUTICA EN  
ESPAÑA Y EN PAISES DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL SIMILAR**

---

Memoria que para optar al Grado de  
Doctor presenta **Francesc Bonet  
Clos**



Barcelona, diciembre de 1998

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0701098556

## **7. ESTUDIO JURÍDICO COMPARATIVO DE LA OFICINA DE FARMACIA EN ESPAÑA Y EN LOS OTROS PAISES.**

Una vez estudiada la situación de la farmacia en los países tomados como referencia por su peculiar estructura territorial, se estudia la legislación sobre oficinas de farmacia en España, tanto la estatal como la autonómica, comparándose con la de aquellos países en los puntos más básicos de la ordenación farmacéutica.

### **7.1. Propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia.**

Es uno de los aspectos claves de la ordenación farmacéutica, pues viene a definir la propia naturaleza de la profesión, ya que cambia mucho el carácter de las farmacias con el hecho de que los farmacéuticos titulares sean propietarios o empleados de una persona ajena a la profesión. Esto ha de relacionarse con el derecho a la libertad de elección de profesión y la libertad de ejercicio de la misma.

#### **a) Libertad de elección de profesión u oficio**

La libertad de elección de profesión es un derecho que la Constitución actual reconoce en su artículo 35.1: "Todos los españoles tienen el derecho a la libre elección de profesión u oficio"; esta referencia se completa con el artículo 36, que deja a la ley la regulación de las profesiones tituladas.

El establecimiento de condiciones respecto al lugar donde se instala una oficina de farmacia supone una limitación a la libertad de ejercicio profesional, pero previa a esta libertad se encuentra otra, la libertad de elección de profesión, sobre la que hay que hacer algunas consideraciones.

Si existe la libertad de elegir la profesión de farmacéutico, ¿significa que automáticamente existe la libertad de ejercer esta profesión como farmacéutico propietario de una oficina de farmacia?. La respuesta es no: el derecho garantizado en la Constitución española en su artículo 35.1, de acuerdo con la Sentencia del Tribunal Constitucional 83/84 (39) es el de elegir la profesión:

"no es el derecho a desarrollar cualquier actividad, sino el de elegir libremente profesión u oficio de la misma manera que en el tan próximo art. 38 (libertad de empresa) no se reconoce el derecho a acometer cualquier actividad, sino sólo el de iniciar y acometer en libertad la actividad empresarial, cuyo ejercicio está disciplinado por normas de muy distinto orden".

En consecuencia, y al contrario de lo que se ha visto en el capítulo 4 que considera su equivalente alemán, el cual no distingue entre ambas libertades, el Tribunal Constitucional Español distingue claramente entre libertad de elección de profesión y libertad de ejercicio de cada actividad concreta, reconociendo además la posibilidad de regular esta última libertad mediante una ley. Los artículos 35.1 y 36 de la CE guardan un gran paralelismo con el artículo 12.1 de la constitución alemana ("Todo alemán tiene el derecho de elegir libremente su profesión, su lugar de trabajo y el de aprendizaje. El ejercicio de la profesión podrá ser regulado por ley") lo que ha servido para que una parte de la doctrina jurídica española considere la jurisprudencia constitucional alemana como una referencia importante para la interpretación de la Constitución española, pero lo establecido por el Tribunal Constitucional español en la Sentencia 83/84 es muy diferente de la doctrina del Tribunal Constitucional alemán, pese a la similitud del redactado de ambas constituciones:

"Una cosa es que cada cual haga profesionalmente lo que le parezca, incluso como autodidacta; y otra bien distinta es que dentro de las profesiones u oficios preestablecidos normativamente, o al menos libremente permitidos, cada uno elija sus particulares conveniencias o aptitudes" .

La libertad de elección de una profesión no supone que se niegue la existencia de una legislación reguladora de las profesiones, que incluya limitaciones, que se justifican por la razón de que estas profesiones son de interés público; para la titularidad de las oficinas de farmacia, se exige la licenciatura en farmacia para proteger la salud de la población, aparte de otras limitaciones que los legisladores consideren oportunas.

Sólo mediante una ley se puede regular el derecho a una opción profesional, respetando siempre el contenido esencial de este derecho, por mandato del artículo 53.1 de la Constitución, que establece que el ejercicio de todos los derechos del capítulo II del título I (entre los que está la libertad de elección de profesión) sólo pueden regularse por ley "que en todo caso debe respetar su contenido esencial". La STC 42/86 (390) recoge este precepto cuando en la regulación de una profesión establece que "el legislador tiene como límite el respeto del contenido esencial de la libertad profesional".

La Administración ha de respetar el derecho a la libre elección de profesión. Existen excepciones a la misma, como el *numerus clausus* en las universidades, pero nunca puede existir como una regulación del mercado de trabajo; si existe ha de ser a causa de necesidades organizativas, con objeto de garantizar una educación de calidad. El *numerus clausus* en las facultades de Farmacia no es un tema de ordenación farmacéutica, pero sí que influye indirectamente en la misma.

Con respecto a la posibilidad de que las Comunidades Autónomas intervengan en la regulación de la libertad de elección de profesión u oficio, se han de considerar dos artículos fundamentales de la Constitución (391):

Art. 149.1.1. "Es de competencia exclusiva del Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales".

Art. 139.1. "Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del Estado.

2. Ninguna autoridad podrá adoptar medidas que directa o indirectamente obstaculicen la libertad de circulación y establecimiento de las personas y la libre circulación de bienes en todo el territorio español".

Con el artículo 149.1.1 se previenen regulaciones muy diferentes de una a otra Comunidad Autónoma, obligando a que las competencias autonómicas no hagan que los derechos y deberes derivados de la Constitución no sean los mismos en todo el país. Lo establecido en este artículo junto con lo regulado en el artículo 139.1 podría interpretarse como una reducción considerable a la potestad legislativa de las Comunidades Autónomas (392), puesto que cualquier regulación de éstas, prácticamente sin excepción, afecta a la libre circulación y a la igualdad entre los españoles, entendidas en un sentido muy amplio, ya que supone introducir una regulación diferente a la que existe en el resto del territorio. Por eso este artículo es de poca aplicación práctica, y prueba de ello es que el Tribunal Constitucional cuando estudia la constitucionalidad de una normativa autonómica se refiere muy poco en sus sentencias a este artículo, y más a la lista de materias que la Constitución reserva al Estado, que son las que vertebran la igualdad entre los españoles (393). Por tanto, para cumplir con la reserva de ley que establece el artículo 53.1 (sobre la regulación de los derechos y libertades) sirve también una ley autonómica siempre que se respete el artículo 149.1.1; es decir, las Comunidades Autónomas han de respetar la igualdad en el ejercicio de los derechos constitucionales, pudiendo participar en la regulación del derecho a la elección profesional, siempre que no se afecte el contenido básico de este derecho, y siempre que no se perjudique las condiciones de igualdad en el ejercicio de los derechos para todos los españoles.

#### **b) Libertad de ejercicio de la profesión.**

Una vez establecida la separación entre la libertad de elección y la libertad de ejercicio, respecto a la ordenación farmacéutica interesa mucho más esta última, puesto que la ordenación farmacéutica es, en definitiva, la regulación de una parte de la profesión farmacéutica.

En todo caso, la planificación en el número de las farmacias no vulnera la legislación de la Unión Europea, pues en la respuesta de la Comisión Europea a una pregunta escrita sobre una Ley belga que limita el número de farmacias se determina que "los estados miembros son los únicos competentes para adoptar una normativa en la materia, siempre y cuando dicha normativa sea compatible con el Derecho comunitario". Además, "la Comisión estima que medidas nacionales como las que nos ocupan, siempre y cuando se apliquen sin discriminación y guarden proporción con el objetivo perseguido, no infringen el principio de libre establecimiento consagrado en el artículo 52 del Tratado CE". Por tanto los países miembros de la Unión Europea tienen libertad para establecer una planificación farmacéutica (394). Además en la misma respuesta se manifiesta que la Comisión no tienen intención de presentar propuesta alguna para armonizar o coordinar las normativas nacionales.

La doctrina del Tribunal Constitucional español también es clara. Si se parte de la base que se acaba de analizar de que la regulación de las profesiones tituladas es independiente de la libertad de elección de la profesión y de la libertad de empresa, resulta, según lo expresado por el Tribunal Constitucional en la sentencia 83/84, que:

"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 de farmacia la dispensación de especialidades farmacéuticas, pues el legislador puede legítimamente considerar necesaria esta prohibición o aquella regulación para servir otras finalidades que estima deseables".

Las limitaciones al libre establecimiento de farmacias en base a las distancias o a los módulos de población son perfectamente posibles, si los legisladores las consideran oportunas.

El Tribunal Constitucional niega la existencia de un contenido esencial de cada profesión que quede protegido de las decisiones de los legisladores, tal como recoge la Sentencia 83/84, donde se dice que "*es evidente que no hay un contenido esencial garantizado de cada profesión, oficio o actividad profesional*". Con lo cual es necesario plantearse si en el futuro será posible la libertad de establecimiento o la dispensación de medicamentos fuera de las farmacias.

En España no se puede importar la idea alemana de la imagen profesional (Berufsbild): la Sentencia 83/84 expresa claramente que los legisladores tienen libertad para decidir sobre la exclusividad de las farmacias en la dispensación de los medicamentos, puesto que la determinación de las actividades que comprende cada profesión u oficio es un tema infraconstitucional. En consecuencia, se deja la puerta abierta no sólo a la libertad de establecimiento, sino también a que en el futuro los legisladores permitan la "venta" de medicamentos fuera de las oficinas de farmacia, si bien ello requeriría un modificación de una

serie de leyes fundamentales. Por ello, la idea de la libertad profesional fijada en esta sentencia del Tribunal Constitucional no constituye un derecho que garantice a cada profesión la exclusiva de una serie de actividades que quedan a salvo de posibles decisiones de los legisladores, sino que simplemente es el principio de que las profesiones vienen definidas por lo que establezca el legislador.

Una vez analizado el aspecto constitucional se debe estudiar si es posible la libertad de establecimiento sin modificar las leyes fundamentales; una serie de autores lo consideran posible. L. Tolivar (231) considera que en el futuro, el Tribunal Constitucional matizará la distinción tajante que estableció entre elección y ejercicio profesional, como acabó haciéndose en la jurisprudencia alemana. Para este autor, la planificación general de las oficinas de farmacia también es la planificación de la actividad de unos profesionales titulados, los farmacéuticos, a los que se ha de garantizar la libertad de ejercicio, de acuerdo con la Constitución. La idea de planificación se contrapone con la de libertad de ejercicio; y tanto una como la otra son congruentes con el texto de la Constitución, por lo que los legisladores han de conciliar las dos ideas, si el Tribunal Constitucional lo considera necesario, haciendo posible la libertad de establecimiento.

Beato Espejo hace una interpretación muy flexible de toda la legislación sobre farmacias, creyendo que con la actual legislación se posibilita la libertad de establecimiento, porque no existen derechos absolutos en la Constitución: la libertad de empresa ha de existir pese a colisionar con otros derechos que pueden ser fundamentales o condicionados (395). Este autor considera que en la materia de instalación de oficinas de farmacia se plantean intereses y valores muy diferentes, que los poderes públicos han de resolver de acuerdo con la Constitución, pero dando más importancia a la libertad e igualdad del individuo y animando a su participación en la vida económica, de acuerdo con el artículo 9.2 de la Constitución, que habla de "*facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*". Las limitaciones a la libertad de ejercicio también han de tener en cuenta una mayor ponderación de la actividad comercial que llevan a cabo las farmacias con lo que "la equilibrada distribución de las oficinas de farmacia ha de basarse en la libertad de comercio", poniendo más énfasis en el aspecto comercial de la dispensación de medicamentos que en la capacidad profesional del farmacéutico, afirmación que ha de considerarse de difícil aceptación. Beato, probablemente toma en consideración en este análisis el artículo 3.1 del Código Civil:

"Las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquéllas".

Beato Espejo considera que la actual ordenación farmacéutica más que para asegurar la asistencia farmacéutica a la población, existe para asegurar una demarcación territorial; sigue diciendo que se ha de asegurar el derecho a la salud sin condicionar en demasía el derecho a la libertad de empresa farmacéutica, tanto en el producto que vende, en el precio que establece, y que repercute en su beneficio, como en su libertad contractual, instrumento obligado de la libertad económica.

Otra argumentación de Beato Espejo es que tanto la Ley del Medicamento como la Ley General de Sanidad establecen que los medicamentos "se dispensarán tanto en las oficinas de farmacia como en los hospitales, en los centros de salud y estructuras de la atención primaria para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan un particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud". Pero lo que establece la Ley General de Sanidad en su artículo 103.1 es que los medicamentos se dispensarán a través de las oficinas de farmacia o de los *"servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de la Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones"*. Pese a ello, Beato Espejo determina que la dispensación de medicamentos se puede hacer en el sistema de consultas externas (el autor no menciona que a través del servicio de farmacia) lo que lleva a una planificación farmacéutica distinta a la hoy existente y que altera los criterios de concertación del sistema con todas las oficinas de farmacia para la dispensación de medicamentos, especialmente allí donde existan estructuras del sistema. También se apoya en el hecho de que existen medicamentos que quedan fuera de la financiación de la Seguridad Social, a lo que habría que añadir las disposiciones de la Ley 66/1997 (396), que liberaliza el precio de las especialidades farmacéuticas no publicitarias no financiadas por la Seguridad Social; entonces su comercialización debería basarse en el libre mercado, poniendo el autor el ejemplo de la plantas medicinales, que en parte se dispensan fuera de las farmacias, aunque el autor olvida que una parte sólo se pueden dispensar en las farmacias; además, los medicamentos que quedan fuera de la prestación de la sanidad pública normalmente se dispensan sin receta y en su dispensación el farmacéutico puede jugar un importante papel. Como última argumentación del autor, el artículo 93.1 de la Ley del Medicamento establece el principio de igualdad territorial en la obtención de medicamentos, pero sólo dentro del Sistema Nacional de la Salud, de lo que se deriva la libertad de establecimiento de las oficinas de farmacia, que no forman parte del mismo, sin que el autor considere que los medicamentos excluidos de la prestación de la Seguridad Social también es importante que sean accesibles para toda la población.

En otro artículo, este mismo autor, sin tratar del tema de la constitucionalidad o no de las limitaciones al establecimiento de farmacias, reitera que el "Interés público" y la "Intervención" se han de poner en relación con la realidad social de cada momento histórico (397).

En apoyo de ambos autores se ha de decir que la jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo viene a avalar en parte sus tesis, en tanto y cuanto considera que en la interpretación de la legislación sobre oficinas de farmacia se ha de atribuir un mayor peso a la libertad de ejercicio y a la libertad de empresa, como se vera más adelante, pero no lo hace de una manera suficientemente decidida como para entrever que la situación vaya a cambiar radicalmente. De cualquier modo se hace difícil ver la existencia de esta "nueva realidad económica" puesto que continúa existiendo en España la economía de mercado, con el matiz de lo social, aún teniendo en cuenta los impulsos liberalizadores más queridos por ciertos sectores económicos que por la población. Además es imposible cambiar radicalmente el modelo de ordenación farmacéutica sin modificar la Ley del Medicamento y la Ley General de Sanidad.

Tanto Tolivar como Beato Espejo no consideran que con la libertad de establecimiento se pondría en peligro la distribución equitativa de las oficinas de farmacia en todo el territorio. El carácter de establecimiento sanitario que tienen las oficinas de farmacia hace aconsejable una red de farmacias lo más capilar posible, que sin asegurar una demarcación territorial a los farmacéuticos, sería muy difícil de conseguir, pues las farmacias se concentrarían en determinados lugares, dejando otros con un suministro de medicamentos en peligro. Y si el Estado se hiciese cargo del suministro de los medicamentos a las zonas que quedasen desatendidas tras una liberalización requeriría una estructura compleja, y esto económicamente no interesa, puesto que las farmacias tienen el carácter de establecimientos sanitarios privados, con lo que conseguir una red pública de caracteres parecidos requeriría una gran inversión. O bien se correría el riesgo de que los medicamentos se suministrasen sin el control farmacéutico, lo que sería como admitir que no son necesarias las profesiones tituladas (por ejemplo, de una casa no tiene porqué dirigir su construcción un arquitecto) en contraste con el artículo 36 de la CE, que reconoce la existencia de las profesiones tituladas.

El principio de la libertad de la Constitución Española (artículo 1.1) autoriza a los ciudadanos a llevar a cabo todas aquellas actividades que la ley no prohíba o cuyo ejercicio no subordine a requisitos o condiciones determinadas; esto lleva al Tribunal Constitucional en la STC 83/84 a considerar que la regulación de las profesiones tituladas que recoge el artículo 36 de la misma CE siempre ha de ser por ley. En ningún caso se puede limitar la libertad de ejercicio mediante reglamentos. Establece la sentencia de julio de 1984:

"Las regulaciones limitativas no pueden ser entregadas a los reglamentos. El principio de libertad, si no puede ser desfigurado por las leyes, con mayor motivo ha de estar a buen recaudo de las disposiciones administrativas, pues al margen de los reglamentos no pueden incidir en contenidos esenciales de derechos" (...). "El principio de legalidad -art. 9.3 y 103.1 de la CE- impide que la administración dicte normas sin la suficiente habilitación legal".

Esto podría llevar a pensar que los reglamentos anteriores a la Constitución que limitaban el ejercicio de la farmacia quedaban derogados. Pero ya antes de este fallo del constitucional, López Ramón (398) había señalado que:

"para las normas preconstitucionales no pueden aducirse infracciones del orden jerárquico de la legalidad que no estuvieran establecidas en el momento de dictarse tales normas. En consecuencia, normalmente, la inexistencia de base legal no será por sí sola suficiente para determinar la presencia de una limitación contraria a la libertad profesional, si esa limitación es anterior a la Constitución".

Y por otra parte en la Sentencia 11/81 (399) del mismo Tribunal Constitucional se estableció que:

"no es posible exigir la reserva de ley de manera retroactiva para anular disposiciones reguladoras de materias y de situaciones respecto de las cuales tal reserva no existía de acuerdo con el derecho anterior, especialmente cuando la fuente de derecho que se cuestiona se produjo respetando el sistema de creación vigente en el momento de su promulgación".

Como reconoce la Sentencia 83/84, la base XVI, párrafo 9º de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944 (400) quedó derogada tras la aprobación de la Constitución, pero los reglamentos dictados a su amparo continuaron siendo válidos. Posteriormente, la Ley del Medicamento derogó toda la Base XVI de la Ley de Bases de 1944. Con ello se planteó el problema de si se creaba un vacío jurídico, pero como ya se ha comentado los reglamentos también continúan siendo válidos, porque como establece Rubio y Llorente (100) existe el "pánico del vacío jurídico" y además iría contra la filosofía de la Ley del Medicamento, que remite a una planificación en el tema de las oficinas de farmacia. La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1995 aclaró (401) que la Ley del Medicamento no suprimió el anterior sistema de limitación, con lo cual la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia no llena un vacío, sino que modifica el anterior sistema de limitación preconstitucional.

La reserva de ley no excluye la posibilidad de reglamentar, siempre que estos reglamentos no signifiquen que un gobierno tiene libertad para regular aquello de lo que la ley trata.

### **c) Libertad de ejercicio y Comunidades Autónomas.**

De la libertad de ejercicio de una profesión, aspecto clave de la ordenación farmacéutica, la cuestión fundamental en este estudio es determinar si las Comunidades Autónomas tienen competencias para poder regular esta libertad, de la misma manera que pueden intervenir en la libertad de elección de profesión.

Según Muñoz Machado (391) el ejercicio de las profesiones en general puede ser regulado por las Comunidades Autónomas, en el marco de lo que en su caso establezca el Estado. Se puede añadir que en el caso de la ordenación farmacéutica, esta posibilidad se refuerza con las referencias estatutarias a la ordenación farmacéutica. Pero el contenido de la regulación de las profesiones tiene que ser en lo básico igual en todas las partes del territorio español; lo que quiere decir que se plantea el problema de establecer lo que es básico, que ya se ha comentado en el capítulo 3 de este trabajo. Se hace difícil discrepar de Muñoz Machado cuando considera que en España el ordenamiento profesional en general es algo caótico y asistemático, y es que en el caso concreto de la farmacia primero la Ley del Medicamento y después la Ley 16/1997 no han hecho más que añadir complejidad a la situación, la primera al establecer unas bases muy amplias y la segunda al generalizar la potestad legislativa en la materia.

### **d) Análisis de la propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia.**

Según Garrido Falla, en la intervención del Estado en la economía "la mayor intensidad que cabe alcanzar es en la intervención de los llamados servicios públicos impropios o actividades de interés público en la que los privados ejercen por derecho propio la actividad de que se trate, si bien sujetos a un ordenamiento sectorial que puede establecer condiciones de ejercicio" (402). Los servicios públicos impropios son actividades privadas en su titularidad, pero que en cuanto a su objeto cumplen una función pública o de interés general. Esto parece confirmarlo el artículo 1 de la ley 16/1997 al establecer que las oficinas de farmacia son "establecimientos sanitarios privados de interés público" al mismo tiempo que da toda una serie de funciones que en algunos casos implican una estrecha colaboración con la administración sanitaria. González Navarro y Moya Pueyo consideran (403) "que la actividad farmacéutica tiene un cierto perfil de servicio público no parece que pueda discutirse, y es sabido que la actividad administrativa española ha calificado la actividad farmacéutica en su modalidad de farmacia abierta al público de servicio público impropio". Pero esto no significa que pueda hacerse cualquier tipo de regulación, porque como determina González Pérez, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (404) "cualquier regulación que se haga de las oficinas de farmacia ha de respetar el derecho de libertad de empresa" (181). Incluso Ariño y Sala

consideran (186) que la farmacia es una "empresa reglamentada por razón de público interés", si bien la matización de estos dos autores viene a confirmar esta situación a medio camino de las oficinas de farmacia, puesto que estos mismos autores afirman que "es una especie de status o situación intermedia entre la pura y simple actividad privada industrial y comercial y las actividades calificadas como servicio público".

Al mismo tiempo, la doctrina del Tribunal Supremo establece que la profesión de farmacéutico no es una pura actividad económica y por eso posibilita la intervención estatal en su ejercicio (405) lo que lleva al modelo tradicional de farmacia, que podría calificarse de mixto, recogido en la Ley General de Sanidad, que establece al mismo tiempo un modelo planificado con la propiedad privada de las farmacias, que recae siempre en los farmacéuticos (artículo 103.4): "Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de oficinas de farmacia abiertas al público" lo que en principio deja bien claro que titularidad y propiedad son indisociables. Si no existiese esta indisociabilidad, podría darse el caso de que un farmacéutico fuese propietario de muchas farmacias, en cada una de las cuales habría un farmacéutico titular distinto, y esto iría contra el espíritu de la Ley, que insiste en el modelo tradicional de la profesión farmacéutica, como una profesión liberal, en el que en cada oficina de farmacia existe un farmacéutico que es titular y propietario.

La Ley 16/1997, en su artículo 1, cuando habla de las funciones de las oficinas de farmacia, hace una referencia muy clara a que al frente de las farmacias se encuentra un "farmacéutico titular-propietario" pero desgraciadamente este artículo carece de carácter básico, lo que lleva a una situación de conflictividad, puesto que hay Comunidades Autónomas que consideran que titularidad y propiedad sí que se pueden disociar, sin seguir lo establecido en la Ley General de Sanidad, que tiene carácter básico y por ello prevalece.

Se puede hacer una división de las Comunidades Autónomas en cuanto al tratamiento que hacen de la propiedad. Un primer grupo está constituido por Cataluña, País Vasco, Murcia, Rioja, Comunidad Valenciana y Cantabria, que respetan lo establecido por la legislación estatal.

La Ley catalana establece claramente la indisociabilidad de titularidad y propiedad, pues contempla al titular siempre como propietario de acuerdo con el redactado del artículo 3.1:

"La titularidad de la oficina de farmacia corresponde a uno o más farmacéuticos, que son los propietarios y que se responsabilizan de las funciones mencionadas en el artículo 2. Sólo se puede ser propietario o copropietario de una sola oficina de farmacia".

Imposibilita la propiedad de más de una farmacia de una manera clara, pero como señalan Bel y Suñé (101) se podría haber aprovechado para regular la copropiedad, evitando posibles abusos. M A Fernández Negri (406) opinó que la ley presenta ambigüedades respecto a la propiedad y a la titularidad cuando se trata de un traspaso, de una cesión o una venta, pero el redactado de la Ley es muy claro en este artículo.

También la Ley vasca establece la propiedad exclusiva de los farmacéuticos y de una sola farmacia de una manera clara (artículo. 6.1). Como observan Bel y Suñé (407) es más concreta que la catalana en la regulación de la copropiedad, al establecer lo siguiente:

"la adquisición de la condición de cotitular conlleva necesariamente la adquisición de la condición de copropietario y viceversa".

La Ley murciana tampoco deja dudas al respecto, por cuanto en el artículo 9 establece que:

"sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia. Cada farmacéutico sólo podrá ser propietario y titular o copropietario y cotitular de una única farmacia".

También es muy clara la Ley de La Rioja en su artículo 6.1:

"La titularidad y propiedad de las Oficinas de Farmacia corresponderá a uno o más farmacéuticos, que serán los responsables de ejecutar las funciones señaladas en los artículos 4 y 5, bajo su total responsabilidad. Sólo se puede ser propietario y titular o copropietario y cotitular de una única oficina de farmacia".

La Ley de La Rioja es la primera que regula la copropiedad al establecer su artículo 6.2 que "en caso de cotitularidad se levantará acta oficial donde se exprese el porcentaje de participación de cada farmacéutico, no pudiendo en ningún caso resultar inferior a un 25 por 100 del total".

Por último, también se inscribe en este grupo de leyes respetuosas con el modelo tradicional de farmacia la Ley de la Comunidad Valenciana, puesto que señala en su artículo 9 lo siguiente:

"Sólo los farmacéuticos o las farmacéuticas podrán ser propietarios o propietarias y titulares, respectivamente, de las oficinas de farmacia abiertas al público. La titularidad de las oficinas de farmacia corresponde a uno o más farmacéuticos o farmacéuticas que serán sus propietarios o propietarias y se responsabilizarán de las funciones descritas en la presente Ley. Sólo se puede ser propietario o copropietario de una única oficina de farmacia".

Y también es claro el artículo 2 del Decreto 15/1998 (408) de Cantabria:

1. "Solo los farmacéuticos pueden ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia.
2. La titularidad y propiedad de la oficina de farmacia puede corresponder a uno o más farmacéuticos. Cada farmacéutico podrá ser propietario y titular o copropietario y cotitular de una única oficina de farmacia".

En el otro extremo están dos Comunidades Autónomas, Extremadura y Castilla-La Mancha. En la Ley extremeña, el artículo 6 reserva la titularidad a los farmacéuticos, pero nada dice de la propiedad. Se hace una distinción entre el local y los enseres que en él hay, que son de propiedad privada, de la autorización de la farmacia:

"La titularidad de una oficina de farmacia abierta al público corresponde a uno o más farmacéuticos (...) De acuerdo con el artículo 14 de la presente ley, la titularidad deberá recaer en el farmacéutico o farmacéuticos que acrediten la propiedad o los derechos de naturaleza real o personal en que legitime la posesión del local, enseres y específicos existentes en el tiempo en el que se haga efectiva la autorización de la administración autonómica".

Por su parte, la Ley castellano-manchega no hace referencia en su articulado al farmacéutico-propietario. Se limita a señalar en su artículo 38.1 que "las autorizaciones administrativas que otorgue la Administración para la instalación de nuevas oficinas de farmacia en Castilla-La Mancha" tendrán entre otras características la de que "serán personales al farmacéutico autorizado".

Estas dos Leyes no son nada claras en este punto. Quizás los legisladores de estas dos Comunidades Autónomas entendieron que no les correspondía regular la propiedad de las oficinas de farmacia, pues ya viene regulada en la Ley General de Sanidad y además la Constitución Española establece en su artículo 149.1.8, pero el resultado es que no se recoge en estas dos leyes la figura del farmacéutico titular-propietario, lo que pone en peligro el modelo tradicional de farmacia.

Opina García de Enterría (409) sobre la Ley extremeña que:

"... escinde y considera por separado los distintos valores o elementos que integran la farmacia, para admitir únicamente la transmisión de los bienes muebles e inmuebles. Pero esto es un error de bulto. La farmacia, vuelvo a insistir, es una empresa y, como cualquier empresa, es algo distinto de la suma de los elementos materiales y inmateriales que la constituyen".

Con ello se viene a establecer una separación entre los elementos físicos de la farmacia y los inmateriales.

Tampoco respeta la propiedad privada lo establecido en el artículo 6, último párrafo, de que "La autorización administrativa concedida para la instalación de una oficina de farmacia caducará cuando el beneficiario de la misma cumpla la edad de setenta años" complementada con la disposición transitoria cuarta, que establece que el farmacéutico que haya cumplido 70 años sólo puede continuar con la farmacia 5 años, tras lo cual caduca la autorización. Y por último, cuando exista copropiedad y uno de los farmacéuticos se retira, fallece o se jubila, el o los otros copropietarios se quedan con la titularidad de la autorización de la farmacia (párrafo penúltimo del artículo 11). En ambos casos no se habla en ningún momento de los derechos del farmacéutico titular, al que súbitamente se le expropia una autorización de la que era propietario. Ante el texto de la Ley, González Pérez (181) considera que se está delante de una confiscación; y como señalaba el mismo autor, de acuerdo con varias sentencias del Tribunal Supremo, cualquier regulación que se haga de las oficinas de farmacia ha de respetar el derecho de libertad de empresa.

Que las oficinas de farmacia estén sometidas a una planificación no significa que puedan intervenir en cualquier momento en su régimen de funcionamiento para someterlas a una estatización, que además se produce sin indemnización, lo que infringe el contenido del artículo 33.3 de la Constitución Española:

"Nadie podrá ser privado de sus bienes y derechos sino por causa justificada de utilidad pública o interés social, mediante la correspondiente indemnización de conformidad con lo dispuesto por las leyes".

La Ley castellano-manchega está en la misma línea que la extremeña, pero se acentúa más si cabe la estatización de las oficinas de farmacia, puesto que no habla en ningún momento de propiedad. En el artículo 38.1 se dispone que las autorizaciones caducan cuando los farmacéuticos cumplen la edad de jubilación, sin que se hable tampoco de ninguna indemnización. La consecuencia de esta separación es que en esta legislación también desaparecen los farmacéuticos propietarios.

La Ley castellano-manchega no permite la cotitularidad, tal como dispone el artículo 20.2:

"Cada farmacéutico sólo podrá ser titular de una única oficina de farmacia, sobre la que no puede recaer cotitularidad".

### **7.1.1. Discusión.**

La Ley 16/1997 no ha hecho más que reafirmar las características tradicionales de la farmacia española, ya recogidas anteriormente en la Ley General de Sanidad, es decir, que sólo los farmacéuticos pueden ser titulares y propietarios de una oficina de farmacia; con estas características rompen de una manera clara tanto la Ley de Extremadura como la Ley castellano-manchega, dando a entender que la autorización de las oficinas de farmacia es una concesión, de la cual los farmacéuticos son titulares pero no propietarios; el resto de la legislación autonómica respeta el modelo tradicional. Tanto la Ley 16/1997 como la Ley General de Sanidad tienen carácter básico en los artículos que regulan la propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia, con lo cual éste es un punto que han de respetar las Comunidades Autónomas. Si la legislación autonómica no trata este punto rige la LGS

También en los otros países objeto de este estudio un aspecto fundamental para establecer el modelo de farmacia como es éste, se regula de una manera igual en todo el territorio; tanto los Länder alemanes como las Regiones italianas y los Cantones suizos no pueden intervenir en la regulación de la propiedad de la farmacia, pues las disposiciones sobre la libertad de empresa que se incluyen en sus constituciones llevan a una situación igual en todo el país, que es diversa entre sí. Es en Italia donde el intervencionismo estatal es mayor, pues en este país se permite un fuerte protagonismo del Estado en las actividades económicas y en la protección de la salud; a diferencia de España la legislación estatal considera que el suministro de medicamentos a la población pertenece a la Administración, con lo que el farmacéutico disfruta de una concesión, siendo titular pero no propietario de la farmacia. En Alemania la legislación federal establece que sólo los farmacéuticos pueden ser propietarios de una oficina de farmacia, con algunas excepciones, pues se considera la imagen tradicional de la farmacia, que incluye la propiedad farmacéutica de la farmacia, como un límite a la libertad de empresa. En el caso de Suiza, la jurisprudencia del Tribunal Federal a favor de la libre propiedad de las farmacias hace que la situación sea igual en toda la Confederación, con lo cual no es válida toda aquella legislación cantonal que reserva la propiedad al farmacéutico; los Cantones sólo difieren en cuanto a la protección de la libertad del farmacéutico-director en las cuestiones profesionales.

### **7.2. Planificación del número de oficinas de farmacia.**

La planificación del número de oficinas de farmacia, según lo expuesto a lo largo de este trabajo, se basa en lo que determina el artículo 2 de la Ley 16/1997 de Regulación del Servicio Farmacéutico, que generaliza a todas las Comunidades Autónomas la posibilidad de legislar sobre ordenación farmacéutica.

#### **7.2.1. Demarcación geográfica y unidades de planificación.**

Antes del RDI 11/1996 y de la Ley 16/1997, la planificación farmacéutica, en aquellas Comunidades Autónomas sin ley de ordenación farmacéutica, venía regulada en parte por normas anteriores a la Constitución. El punto de partida de gran parte de la legislación estatal es la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, que en su base 16 establecía:

"Queda regulado y limitado en el territorio nacional el establecimiento de oficinas de farmacia, incluso con las amortizaciones que se crean precisas, dejando a salvo los intereses de la propiedad. El traspaso o venta de las oficinas de farmacia se efectuará en las condiciones que se determine por la Dirección General de Sanidad en el oportuno reglamento".

En base a esta disposición, el gobierno español promulgó la última normativa planificadora preconstitucional, el RD 909/1978 (180), que fue la base hasta 1996 de la ordenación farmacéutica, ya que no quedó derogado por la STC 83/84, como ya se ha dicho. Como unidad de planificación se tomó el municipio, de acuerdo con el artículo 3.1 de este Real Decreto:

"El número total de Oficinas de Farmacia para la dispensación al público de especialidades farmacéuticas en cada municipio no podrá exceder de una por cada cuatro mil habitantes".

Posteriormente, la Ley General de Sanidad de 1986 también trató de la profesión farmacéutica, aunque en unos términos muy generales; el artículo 103.3 determina que:

"Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias".

Con esto en cierta manera ya se rompía con el anterior modelo de planificación farmacéutica en tanto y cuanto, como consideró Fernando Garrido Falla (410), la planificación de las oficinas de farmacia debería realizarse por las Comunidades Autónomas coordinadamente con la delimitación y constitución de las denominadas Áreas de Salud. El establecimiento de las oficinas de farmacia habría de estar en función de las exigencias de la atención primaria de la salud, que se convierte en el primer nivel de desarrollo de las actividades de las Áreas de Salud. Esto significó que a partir de la entrada en vigor de esta Ley, la nueva planificación farmacéutica se basaría en la sanitaria y no en el municipio, lo que han confirmado posteriormente tanto la legislación estatal como la autonómica.

En 1990 la Ley del Medicamento fue demasiado vaga al establecer en su artículo 88.1 que corresponde a "las administraciones Sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica" la "planificación general de las oficinas de farmacia en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica". Lo que es más ambiguo que la Ley de 1944, porque no se habla de limitación; esta planificación podría consistir en una limitación muy laxa, como ya se ha comentado. Incluso para Rubio y Llorente (100), el artículo 88 de la Ley del Medicamento infringe la reserva de ley establecida en la Constitución:

"Ni el señalamiento de las finalidades de la planificación mediante un concepto absolutamente abierto como es el de la adecuada asistencia farmacéutica, ni la ausencia total de principios o directrices de la planificación, permiten considerar las normas reglamentarias que eventualmente puedan dictarse como un simple complemento de la regulación legal indispensable por razones técnicas".

En consecuencia, para este autor, que opinaba al respecto algunos años antes de la entrada en vigor de la Ley 16/1997, si se quiere modificar la ordenación farmacéutica, se tendría que modificar la Ley del Medicamento concretando más en qué consiste esa planificación, modificación que sólo afectaría a las Comunidades Autónomas sin competencias legislativas en la materia.

Cataluña, como ya se ha señalado en un apartado anterior, recoge en su Estatuto de Autonomía las competencias de ordenación farmacéutica (artículo 9.14) y aprobó la primera Ley de Ordenación Farmacéutica autonómica en 1991, representando un cambio importante con la legislación estatal de 1978, puesto que se tomó como unidad de planificación el ABS (Área Básica de Salud), creada en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (48), que desarrolla la Ley General de Sanidad. La Ley de Ordenación Sanitaria dividió el territorio en Regiones y Sectores Sanitarios, y por debajo se sitúan las ABS, que son las unidades territoriales elementales de la atención primaria de la salud de acceso directo de la población, y cuya delimitación territorial se elaboró (411) atendiendo a los criterios funcionales de la atención primaria de la salud y, según factores geográficos, de población, de accesibilidad y de comunicaciones y de división en zonas funcionales, todo esto teniendo en cuenta la organización territorial y la dotación de recursos existentes; con lo cual la Ley catalana ya recogía anticipadamente lo que se indica en el artículo 2.2 de la Ley 16/1997, cuando fija los criterios según los cuales debía hacerse la planificación farmacéutica. Se consideró que las ABS eran los ámbitos territoriales idóneos para el desarrollo de las funciones de los equipos de atención primaria; en general no coinciden con los municipios, en los cuales se basaba la planificación farmacéutica anterior. Las ABS de alta montaña, rurales y semiurbanas han de tener entre 5000 y 25000 habitantes, mientras que las urbanas pueden llegar a un máximo de

40000 en las ciudades, con lo cual el cambio en las demarcaciones es radical. Por el nombre, puede existir confusión entre las ABS catalanas y las Áreas de Salud de la Ley General de Sanidad (artículo 56), pero estas últimas se corresponderían con las Regiones Sanitarias de la Ley catalana.

Las ABS son unidades territoriales sanitarias, y no específicamente farmacéuticas, puesto que la Ley catalana regula la autorización de las nuevas oficinas de farmacia en base a que estará "sujeta a una planificación sanitaria general que conduzca a garantizar una atención farmacéutica adecuada al uso racional de los medicamentos", como señala el artículo 5 recogiendo lo establecido en el artículo 103 de la Ley General de Sanidad.

En el artículo 6 se establecen los criterios que ha de seguir la planificación farmacéutica. Para la autorización de una nueva oficina de farmacia se distingue entre los varios tipos de ABS:

- Las urbanas son aquéllas cuya delimitación territorial queda comprendida en un sólo término municipal o aquellas en las que el 90% de la población reside en un mismo término municipal.

- Las de montaña son las comprendidas totalmente en una comarca de montaña o en las zonas de montaña determinadas en la Ley 2/1983 de 9 de marzo, de alta montaña y los decretos que la desarrollen.

- Las áreas básicas rurales y semiurbanas son las áreas no comprendidas en las definiciones anteriores. En el caso en que un área básica entre tanto en la definición de urbana como en la de montaña, prevalece la primera condición.

La Ley catalana plantea el problema del frecuente cambio en la delimitación de las ABS, lo que crea inseguridad a los farmacéuticos por la inestabilidad de la planificación: habría que buscar alguna manera de que su cambio no sea frecuente, como está sucediendo.

La Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco de 1994 fue la segunda cronológicamente y también se aprobó en base a las competencias en ordenación farmacéutica recogidas en el Estatuto de Autonomía (artículo 10.15). Aquí también la ordenación farmacéutica se estructura en base a la planificación sanitaria y de ahí las referencias que existen a la Ley General de Sanidad, aparte de las que se hacen a la Ley del Medicamento. Se ha de precisar que en el País Vasco no existía en el momento de la publicación de esta Ley una ley de ordenación sanitaria como la catalana, consecuencia de lo cual es que en la organización de la Sanidad el derecho estatal actuaba de manera supletoria. Por eso tenían vigencia en el País Vasco los artículos 57-69 de la Ley General de Sanidad, y por ello las Áreas de Salud se dividen en Zonas de Salud, que vienen definidas en el artículo 62 de la Ley General de Sanidad:

1. "Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Areas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.
2. En la delimitación de las zonas básicas de salud deberán tenerse en cuenta:
  - a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.
  - b) El grado de concentración o dispersión de la población.
  - c) Las características epidemiológicas de la zona.
  - d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona".

En la Ley General de Sanidad no se definen los márgenes en cuanto a la población por zona de salud, que se deja a criterio de cada Comunidad Autónoma, pero dados los criterios establecidos no se alejarán de las cifras de Cataluña puesto que el artículo 62.2 determina que estos criterios son las distancias y tiempo que se invierte en su recorrido de los núcleos de población a un centro sanitario, la dispersión de la población y los recursos sanitarios disponibles. Las zonas de salud del País Vasco se delimitaron por medio de una Orden (412).

Las zonas de salud son la base para definir la *zona farmacéutica*, que es la pieza clave de la ordenación del sector en el País Vasco; aquí también, en principio, se abandona el municipio como unidad de planificación buscando, como establece el preámbulo de la Ley, "una prevalencia de los criterios técnico-sanitarios" aunque no lo hace de una manera tan radical como en la ley catalana, puesto que la zona farmacéutica, como dice el preámbulo de la ley, "surge de interrelacionar dos ámbitos territoriales: la zona de salud y el municipio".

La planificación farmacéutica viene tratada fundamentalmente en los artículos. 9-15 de esta ley. La unidad de planificación es la zona farmacéutica, "formada por el conjunto de una o varias zonas de salud". El artículo 10 clasifica las zonas farmacéuticas en tres clases:

- "En los casos en que un municipio sea territorialmente superior a una zona de salud, se tomara como zona farmacéutica la delimitación del municipio". Esto significa que los municipios más grandes son una única zona de salud. Como excepción, "seguirán computándose como municipio único incluido en zona farmacéutica a que se refiere el apartado a) los casos en que alguna de las zonas de salud del mismo comprenda, a su vez, otro municipio o parte de ellos". A partir de ahora, en este trabajo este tipo de zonas se denominarán zonas A.
- "En los casos en que una zona de salud comprenda la totalidad de un único municipio, la zona farmacéutica coincidirá territorialmente con la zona de salud y con el municipio". En consecuencia, los municipios de mediano tamaño también quedan considerados como una zona farmacéutica. Estas zonas se denominan en este trabajo zonas B.
- "En los casos en que una zona de salud comprenda, total o parcialmente, varios municipios, se tomará como zona farmacéutica la delimitación de la zona de

salud". Lo que significa que para los municipios más pequeños, es realmente donde cambia la situación, puesto que en los casos anteriores la planificación continuaba basándose en el municipio, lo que permite una mayor estabilidad en la fijación de las unidades básicas en las que se basa la planificación del número de oficinas de farmacia. A partir de ahora, se denominarán zonas C.

El hecho de que las zonas farmacéuticas pueden ser las agrupaciones de varias zonas de salud, coincidiendo con los municipios, no deja de ser una planificación farmacéutica "de acuerdo con la planificación sanitaria" como establece la Ley 16/1997, y además el País Vasco tiene competencias exclusivas en Ordenación Farmacéutica. Como ya comentaron Bel y Suñé (413), la delimitación de la zona farmacéutica sobre la base del municipio confiere más estabilidad a la planificación farmacéutica y no crea inseguridad a los farmacéuticos, que no han de estar pendientes de un posible cambio en la zona farmacéutica, ya que las zonas de salud cambian de delimitación mucho más fácilmente que los municipios. Por tanto, al menos en las zonas urbanas del País Vasco, la planificación farmacéutica será más estable que en Cataluña.

Estas dos Comunidades Autónomas promulgaron sus Leyes de ordenación en base a la referencia que hacía la Ley del Medicamento en su artículo 88, adelantándose a una posible Ley de Farmacia estatal, que no llegó hasta 1996 con el RDI 11/1996, de carácter provisional, y en 1997 con la Ley 16/1997. La planificación en sí que se planteó en el RDI 11/1996 se basó en la planificación sanitaria, incorporándose lo establecido en el artículo 103.3 de la Ley General de Sanidad y también parece que se contemplaron las principales innovaciones que comportaron la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña y su homónima del País Vasco, ambas claramente anteriores a este RDI. Los legisladores estatales intentaron evitar conflictos, aunque sin conseguirlo del todo.

Ya en el artículo 1.1 del RDI 11/1996 se recogió que la planificación farmacéutica se realizaría de acuerdo a la planificación sanitaria. Esto se recogió íntegramente en el artículo 2.1 de la Ley 16/1997:

"La planificación farmacéutica se realizará de acuerdo con la planificación sanitaria. Las demarcaciones de referencia para la planificación farmacéutica serán las unidades básicas de atención primaria fijadas por las Comunidades Autónomas".

Todas las Comunidades Autónomas, antes de la publicación de la Ley 16/1997, ya habían procedido a dividir su territorio en zonas de salud (414), pero sólo unas pocas habían especificado las zonas que eran urbanas. Navarra definió las zonas urbanas por medio del

Decreto Foral 321/1996, posteriormente derogado (415), aunque sin especificar los criterios que se siguieron para definirlos, como tampoco lo hizo Andalucía (416).

Las Comunidades Autónomas de Cataluña y del País Vasco no presentan problemas en la atribución de competencias, puesto que ambas tienen atribuida en sus Estatutos de Autonomía la competencia legislativa en ordenación farmacéutica. Por contra, en el Estatuto de Autonomía de Extremadura no se recoge la competencia legislativa en ordenación farmacéutica. Por tanto, quedó habilitada para legislar sólo después del RDI 11/1996, que como se ha dicho delegó competencias de una manera bastante discutible, y de manera clara y definitiva tras la Ley 16/1997. La Ley de Atención Farmacéutica de Extremadura, pese a su nombre, es una auténtica ley de ordenación farmacéutica. En esta Ley, la planificación en el número de oficinas de farmacia también se basa en la planificación sanitaria, tomando como unidad de planificación la Zona de Salud, tal como señala el artículo 9:

"Se tomarán como base de planificación las Zonas de Salud, que constituyen el marco territorial de la atención primaria de la salud siendo la demarcación poblacional y geográfica fundamental capaz de proporcionar una atención continuada, integral y permanente".

La Ley no define las zonas urbanas ni las no urbanas, si bien el artículo 10, cuando regula los módulos de población, habla de "los núcleos urbanos citados anteriormente". Como en el caso de Cataluña, se plantea el problema de la inestabilidad de las unidades de planificación sanitaria.

La Ley de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha en principio se encontraba en una situación como la extremeña, en el sentido de que esta Comunidad no recogía competencias en ordenación farmacéutica en su Estatuto cuando se aprobó ésta ley. Se subsanó la situación con la segunda reforma del Estatuto de Autonomía de 1997, unos meses después de la aprobación de la Ley, que recogió competencias en ordenación farmacéutica. En esta Ley las unidades de planificación son las *zonas básicas de salud* (artículo 36.1) aunque, como en la legislación vasca, no de manera rígida:

"El Consejo de Gobierno efectuará la planificación farmacéutica de Castilla-La Mancha tomando como marco de referencia las zonas básicas de salud que podrán ser agrupadas o divididas en función de criterios de densidad y dispersión de la población y de sus necesidades sanitarias".

El Decreto 64/1998 (417) desarrolla la Ley, estableciendo en el artículo 2.1 que "A efectos de planificación farmacéutica se organiza el territorio de Castilla-La Mancha en Áreas de Salud y Zonas Farmacéuticas". Estas últimas están constituidas por las Zonas Básicas de Salud, que se pueden agrupar en el caso de que varias zonas de salud coincidan en un sólo núcleo de población (artículos 2.2 y 2.3).

La Ley no recoge la distinción entre zonas de salud urbanas y rurales que permite hacer la Ley 16/1997 en el artículo 2.3. En el Decreto 64/1998 tampoco se hace esta distinción, pero sí que se distingue el concepto de Zonas Farmacéuticas Singulares "aquellas que tienen menos de 5000 habitantes y en las que ningún núcleo de población supere los 2000 habitantes".

El artículo 4 del Decreto 64/1998 contempla que la Consejería de Sanidad publicará el Mapa Farmacéutico, con las diferentes zonas farmacéuticas.

La Ley 3/1997 de Ordenación Farmacéutica de Murcia establece en su preámbulo que "Esta ordenación regional se produce en virtud de la atribución contenida en el artículo 11.5 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, que otorga a esta Comunidad Autónoma la competencia de desarrollo legislativo en materia de sanidad e higiene" a lo cual son aplicables los mismos razonamientos que se aplicaban a Extremadura, es decir, que esta referencia estatutaria no es suficiente para explicar la capacidad legislativa de esta región, que se produce a partir de la Ley 16/1997. Tras la reforma del Estatuto de Autonomía de 1998, esta Comunidad tiene competencias estatutarias en ordenación farmacéutica, con lo cual como en Castilla-La Mancha, primero se hizo la Ley de ordenación y después se reformó el Estatuto.

En la Ley de esta Comunidad sorprende no encontrar referencias a la Ley de Ordenación Sanitaria de la Región de Murcia, pese a que el artículo 17.1 establece que "La autorización de nuevas oficinas de farmacia estará sujeta a los criterios de planificación sanitaria general con el objetivo de ofrecer una atención farmacéutica continuada" y que en el artículo 17.3 se establece que en la delimitación de las zonas farmacéuticas se tendrá como referencia el Mapa Sanitario de la Comunidad, en el cual se divide el territorio en Zonas de Salud. El artículo 19.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Región de Murcia ya establecía que "Las zonas básicas de salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de vías y medios de comunicación" criterios que se han seguido en gran parte en el artículo 17.2, de la misma Ley cuando establece la Zona Farmacéutica como unidad de planificación:

"La planificación farmacéutica se realizará a través de las Zonas Farmacéuticas. En tal sentido, se define como Zona Farmacéutica la demarcación territorial y poblacional, con límites bien definidos, que, atendiendo a criterios geográficos, poblacionales, socioeconómicos y culturales, tales como la densidad demográfica o la dispersión de la población, posibilite la distribución de recursos, planificación y coordinación más eficaz, con el fin de garantizar a la población una asistencia farmacéutica continuada".

La Ley permite en el artículo 17.3 al igual que la vasca, que se puedan fusionar las zonas de salud o bien dividir una zona de salud en varias zonas farmacéuticas o que coincidan zona farmacéutica y municipio, con lo que la planificación farmacéutica no sigue de una manera rígida a la sanitaria y de ahí tal vez la omisión de la Ley de Ordenación Sanitaria murciana. El problema de este artículo 17.3 es que no se han establecido unos criterios para la agrupación de las zonas farmacéuticas, sino que depende de la decisión de la Consejería de Sanidad, cuyos criterios pueden variar con el tiempo, con lo cual la planificación farmacéutica no será tan estable como en el País Vasco

La principal diferencia con otras leyes estriba en que, aparte de Zonas Farmacéuticas urbanas y rurales, también se incluyen las turísticas.

- Las zonas farmacéuticas *urbanas* son aquellas en donde "al menos, el 75% de su población pertenece a un único término municipal, siempre y cuando no quede encuadrada en ninguno de los tipos posteriormente definidos como rurales o turísticos, en cuyo caso tendrán esta consideración".
- Las zonas farmacéuticas *turísticas* son aquellas en que "por su afluencia estacional, superen ampliamente la media de población anual residente y el número de alojamientos turísticos y de segunda residencia sea superior al de viviendas habituales".
- Estas dos clases de zonas farmacéuticas quedaban muy claramente definidas, pero no así la tercera, la de las zonas farmacéuticas *rurales*, que son las que quedan incluidas en uno de los siguientes casos:

a) "Que esté formada por diversas pedanías, diputaciones u otras divisiones territoriales de denominación tradicional análoga, inferiores al municipio (...) siempre que ninguna de ellas concentre más del 40 por 100 del total de los habitantes de la zona.

En el supuesto de que una zona, además de pedanías, diputaciones y otras divisiones territoriales inferiores al municipio, también incluya uno o más barrios urbanos, éstos deberán concentrar menos del 40 por 100 del total de los habitantes de la zona, para que ésta pueda tener la consideración de rural.

b) La densidad de población en la zona sea inferior a 35 habitantes /km<sup>2</sup>.

c) Tenga una extensión superior a 270 km<sup>2</sup>".

Se trata de una definición de zonas rurales adaptada a la Región de Murcia, de pocos municipios pero de gran extensión territorial.

El Estatuto de Autonomía de La Rioja no recoge las competencias en Ordenación Farmacéutica. Por eso en el preámbulo de la Ley de Ordenación Farmacéutica de esta

Comunidad Autónoma sus legisladores escriben que la publicación de la Ley 16/1997 "ha supuesto, sin duda, un gran estímulo para las Comunidades Autónomas en lo concerniente al desarrollo de la Ordenación Farmacéutica y ha sentado las bases que deben regirla, otorgando a estas mismas Comunidades la potestad de establecer criterios específicos y adaptados a sus necesidades de planificación farmacéutica, al objeto de garantizar una correcta asistencia", con lo cual se admite que no bastan las competencias en Sanidad e Higiene para poder legislar en materia de farmacia. El mismo preámbulo recoge que "se ha observado, lógicamente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece que las Oficinas de Farmacia estarán sujetas a planificación sanitaria" con lo que también aquí la planificación farmacéutica se basa en la sanitaria, tomando como base las zonas de salud, que se pueden fusionar para formar las zonas farmacéuticas, como señala el artículo 9.1:

"Las demarcaciones territoriales de referencia para la mencionada planificación serán las zonas farmacéuticas, que a los efectos de la presente Ley se clasifican en:  
a) Zonas farmacéuticas urbanas: Las que resulten de agregar las zonas básicas de salud incluidas en municipios mayores de 100.000 habitantes.  
b) Zonas farmacéuticas no urbanas: Las que se corresponden con el resto de las zonas básicas de salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja".

Respecto a otras Comunidades Autónomas, la clasificación de las zonas farmacéuticas está simplificada, puesto que en la capital (Logroño, que es la única ciudad que sobrepasa los 100 000 habitantes) se agrupan las zonas de salud mientras que en el resto no.

La Comunidad Valenciana recoge las competencias exclusivas en ordenación farmacéutica en su Estatuto desde 1982, como bien indica el preámbulo de su ley de ordenación Farmacéutica. Esta Ley no dice en ningún momento que la planificación farmacéutica se basará en la sanitaria. En vez de tomar como base para la formación de las zonas farmacéuticas la zona de salud, se toman las comarcas, aunque provisionalmente se consideran las zonas de salud, hasta que se publique, de acuerdo con el artículo 16.2 "una Ley de comarcalización que delimite las comarcas de la Comunidad Valenciana". Aquí se agudiza el problema de la estabilidad de las unidades de planificación, puesto que se admite que pueden cambiar periódicamente. Como señala en artículo 16:

"La planificación de las oficinas de farmacia en la Comunidad Valenciana se realizará en base a las necesidades de atención farmacéutica de la población, creándose las Zonas Farmacéuticas.

1. Las zonas farmacéuticas se delimitarán tomando como base las comarcas naturales de la Comunidad Valenciana, salvo excepciones que reglamentariamente se establezcan.

2. La Conselleria de Sanidad reglamentará en el plazo máximo de un año, oído los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, el mapa de zonas farmacéuticas así como su composición. Hasta la publicación de una ley de comarcalización que delimite las comarcas de la Comunidad Valenciana, la Conselleria tomará como base la delimitación vigente de las Zonas Básicas de Salud.

3. Cada Comarca de la Comunidad Valenciana contará con una o varias zonas farmacéuticas de acuerdo a criterios geográficos, demográficos y de comunicación.

4. La Conselleria de Sanidad publicará periódicamente la actualización del mapa de zonas farmacéuticas, relacionando especialmente el listado de municipios o partes de los mismos que han adquirido legalmente la consideración de municipios turísticos".

En espera del reglamento a que hace referencia el artículo 16.2, de momento se ha de decir que la Ley valenciana no respeta las disposiciones con carácter básico de la Ley General de Sanidad, que obligan a que la planificación de número de oficinas de farmacia esté sujeta a la planificación sanitaria. Para la delimitación de las zonas farmacéuticas se consideran las zonas básicas de salud, con lo cual no se incumple lo dispuesto en el artículo 103.3 de la Ley General de Sanidad.

El artículo 19 clasifica las zonas farmacéuticas, dividiéndolas en generales y turísticas:

"Las zonas farmacéuticas, a los efectos de la presente Ley se clasifican en:

Zonas farmacéuticas generales:

Constituidas por aquellos municipios y entidades locales menores, que no tengan la consideración de turísticos según lo previsto en la presente ley.

Zonas Farmacéuticas Turísticas:

Constituidas por los municipios que hayan sido declarados legalmente municipios turísticos o aquellos cuya población estacional media anual, supere al menos en un 30% a la población censada, en base a los criterios establecidos en el artículo 22 de la presente ley".

Por tanto, la Ley valenciana, como también pasaba con el RD 909/1978, no tiene en cuenta ninguna diferenciación entre zonas rurales y urbanas. Esto plantea el inconveniente de no considerar la evidente diferencia entre ambas.

Otras Comunidades Autónomas han regulado mediante decretos, en desarrollo de la Ley 16/1997. La primera que estableció las demarcaciones territoriales fue Galicia, en el Decreto 28/1997 (418), que establece en su artículo 1.1 que las zonas de salud urbanas quedan constituidas por los ayuntamientos de más de 5000 habitantes, siendo las rurales las que quedan por debajo de esa cifra; pese a lo establecido en la Ley 16/1997, la planificación se basará en el municipio, puesto que:

"Los módulos poblacionales a los que alude el número 2 de este artículo se referirán a los habitantes de cada uno de los municipios que componen la zona de salud".

El artículo 2 del Decreto 115/1997 (419) de la Comunidad de Madrid se limita a señalar que de acuerdo con la Ley 16/1997, "la Zonificación farmacéutica de la Comunidad de Madrid consta de 261 zonas urbanas farmacéuticas y 16 zonas rurales farmacéuticas, especificadas en el anexo de este Decreto" sin que se expliquen los criterios que han llevado a esta zonificación farmacéutica. Más explícito es el Decreto 199/1997 (420) de Castilla y León, que establece una zonificación farmacéutica basada en las zonas básicas sanitarias, dividiéndose las zonas farmacéuticas en:

- Urbanas, "que se corresponden con las Zonas Básicas de Salud incluidas total o parcialmente en un término municipal de 20000 o más habitantes".
- Semiurbanas "que se corresponden con los términos municipales 5000 o más habitantes incluidos total o parcialmente en una Zona Básica de Salud no comprendidas en las zonas farmacéuticas anteriores".
- Rurales, "que se corresponde con las Zonas Básicas de Salud no comprendidas en las definiciones de las anteriores zonas farmacéuticas, así como las delimitaciones territoriales de las Zonas Básicas de Salud que restan de las zonas farmacéuticas semiurbanas".

También se consideran las zonas farmacéuticas especiales "para garantizar las necesidades de atención farmacéutica que requieran las diferentes circunstancias geográficas, demográficas, turísticas y sanitarias" sin que se haga una explicación de estas circunstancias.

El artículo 9 del Decreto canario 258/1997 (421) toma como demarcación de referencia la *Zona Básica de Salud*, pero como establece el punto 3 de este artículo "Las Zonas Farmacéuticas constituyen el soporte físico resultante de la aplicación de los principios planificadores de la Administración Sanitaria y se ajustarán preferentemente, a las Zonas Básicas de Salud" con lo cual aquí tampoco se ajusta la planificación farmacéutica a la sanitaria de una manera total. Para su delimitación se establecen unos criterios muy generales, puesto que el artículo 10 establece que "corresponde al Consejero Competente en materia de ordenación farmacéutica la delimitación de las Zonas Farmacéuticas, ponderando las características geográficas, de población y de recursos sanitarios del territorio de la Comunidad Autónoma". El artículo 13 establece unas zonas farmacéuticas especiales, que se delimitan "cuando se produzca una carencia de atención farmacéutica" distinguiéndose entre las comunes, cuya delimitación obedece a factores geográficos, sanitarios o de población, y las turísticas, cuya delimitación obedece a factores de asentamientos turísticos.

El artículo 4.1 del Decreto 15/1998 de Cantabria (408) se limita a señalar:

"Se tomará como base para la planificación de las oficinas de farmacia la zona básica de salud".

Como en Cataluña, aquí también se considera sólo la planificación sanitaria, con las ventajas e inconvenientes que plantea.

El Decreto asturiano 27/1998 (422) establece en su artículo 1.:

1."Las zonas farmacéuticas coincidirán con carácter general, con las zonas básicas de salud establecidas en la planificación sanitaria del Principado de Asturias.

Cuando se trate de zonas especiales de salud la zona farmacéutica coincidirá con el concejo.

2. No obstante, mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno, a propuesta del Titular de la Consejería de Servicios Sociales, teniendo en cuenta criterios de densidad o dispersión de la población, así como las necesidades de atención farmacéutica, se podrán agrupar o disgregar las zonas básicas de salud para la creación de zonas farmacéuticas. Dicho acuerdo será publicado en el Boletín Oficial del Principado de Asturias".

Las zonas especiales de salud son las formadas por uno o más concejos (que es el nombre que reciben en Asturias los municipios) que tienen menos de 5000 habitantes pero que por sus características geográficas, demográficas, de medios de comunicación y sociolaborales se ha considerado mejor que formen una zona sanitaria (423). Como en otras Comunidades Autónomas, aquí se plantea el problema de que la agrupación de las zonas de salud para formar una zona farmacéutica no sigue unos criterios fijos y depende de la decisión del Gobierno Autonómico

#### **7.2.1.1. Discusión.**

Las disposiciones con carácter básico en la Ley General de Sanidad hacen que la planificación del número de oficinas de farmacia se base en la planificación sanitaria, aunque tan sólo en Cataluña y Cantabria la planificación farmacéutica se base estrictamente en la sanitaria. Las demás Comunidades Autónomas, con la excepción de la Comunidad Valenciana, también consideran el municipio. La Ley de esta última Comunidad constituye la excepción, pues toma como referencia la comarca, aunque es de esperar que en la posterior reglamentación se tome en consideración también las actuales zonas básicas de salud, para así respetar el contenido de la Ley General de Sanidad.

Se plantea el problema de la inestabilidad de las unidades de planificación sanitaria, pues, por ejemplo, la creación de un centro de atención primaria puede llevar a un cambio en las mismas. Esta es la razón última de que tan sólo Cataluña y Cantabria basen totalmente su planificación farmacéutica en la planificación sanitaria; las otras leyes y decretos son más flexibles, permitiendo en general que en las zonas urbanas se puedan agrupar las zonas de salud para formar una única zona farmacéutica. La planificación farmacéutica basada en el municipio presentaba la ventaja de su estabilidad. Otra desventaja de la planificación sanitaria es que los artículos de la Ley General de Sanidad que definen las Zonas Básicas de Salud no son básicos, lo cual puede llevar a una gran diferencia entre Comunidades Autónomas en el futuro, que podrían definir las Zonas Básicas con una gran diferencia en cuanto al número de habitantes que incluyen.

De los países objeto de este estudio, Italia y España establecen un modelo de farmacia planificado, puesto que son países que incluyen una referencia explícita al derecho a la salud en sus constituciones, lo que hace que los legisladores garanticen la atención farmacéutica a toda la población, como parte del derecho a la salud. Además, las constituciones de estos dos países contemplan un mayor grado de intervencionismo en la economía que Suiza y Alemania; las constituciones de estos países son más liberales en lo económico y además no garantizan de una manera explícita el derecho a la salud.

En lo que sí que hay diferencias entre Italia y España es en la intervención de los entes regionales en la planificación, consecuencia lógica de la mucha menor capacidad legislativa de las Regiones en comparación con las Comunidades Autónomas españolas, pues el poder legislativo regional no pasa de ser una capacidad de elaborar leyes que vienen a ser como reglamentos. En Italia, las Regiones han de seguir la legislación estatal estrictamente en cuanto a la planificación y tienen tan sólo competencias que en realidad son ejecutivas; las leyes sobre farmacia son más bien Reglamentos.

La planificación farmacéutica que establece la legislación estatal italiana se basa en el municipio y no en las demarcaciones sanitarias. En este país, la legislación sanitaria estatal fija unos criterios generales para la delimitación de las USL, pero no fija ningún criterio para el equivalente de las Zonas de Salud españolas, que son los Distritos Sanitarios de Base y que configuran las Regiones con una gran diversidad, con lo cual si la legislación estatal italiana los considerase como unidades de planificación podrían darse situaciones muy diversas de una Región a otra de Italia.

## **7.2.2. Módulos de población.**

### **7.2.2.1. Regulación estatal.**

Para poder hacer el análisis comparativo entre Comunidades Autónomas, primero se expondrán las normas estatales.

La última normativa planificadora preconstitucional, el RD 909/1978 establecía, en su artículo 3, módulos de 4000 habitantes, con excepciones:

"De conformidad con lo establecido en la base decimosexta de la Ley de Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, queda regulado y limitado el establecimiento de Oficinas de Farmacia con arreglo a los siguientes criterios:

1. El número total de Oficinas de farmacia para la dispensación al público de especialidades farmacéuticas en cada Municipio no podrá exceder de una por cada cuatro mil habitantes, salvo cuando concurren alguna de las circunstancias siguientes:

a) Cuando en un Municipio el número de Oficinas de farmacias existentes no se acomode, por exceso, a la proporción general establecida en el párrafo anterior, no obstante se podrá instalar una nueva Oficina cuando las cifras de población del Municipio de que se trate se hayan incrementado, al menos, en cinco mil habitantes. A estos efectos, se tomará como cifra inicial de referencia la del censo correspondiente al año en que se hubiera abierto al público la última Oficina de Farmacia.

b) Cuando la que pretenda instalar vaya a atender a un núcleo de población de, al menos, dos mil habitantes.

c) En los Municipios que se originen por concentración y fusión de otros anteriores con censo resultante inferior a doce mil habitantes y que no formen un conjunto urbano único, se computarán únicamente los habitantes correspondientes al núcleo donde se encuentra establecida la Oficina de farmacia y los de aquellos otros que disten de él tres kilómetros como máximo".

Tanto este Real Decreto como la Orden de 21 de noviembre de 1979 (424) que lo desarrolla, continúan estando en vigor en todo aquello que no se oponga a la Ley 16/1997 de acuerdo con la disposición derogatoria de la misma.

En el artículo 2.3 del RDI 11/1996 se fijaron con carácter básico los módulos de población en las zonas urbanas, con unos criterios concretos aunque amplios:

"El número máximo de oficinas de farmacia en las zonas urbanas corresponderá al módulo de 2800 habitantes por oficina de farmacia. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población en sus núcleos urbanos, podrán establecer módulos poblacionales superiores, con un límite de 4000 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso, y una vez superadas estas proporciones, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes".

Posteriormente, en el punto 2 del artículo 2 de la Ley 16/1997 se fijaron los criterios de la planificación, con carácter básico, según los cuales las Comunidades Autónomas establecerían los módulos de población, que se permite que varíen según zona:

"La planificación de oficinas de farmacia se establecerá teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, con vistas a garantizar la accesibilidad y calidad en el servicio, y la suficiencia en el suministro de medicamentos, según las necesidades sanitarias en cada territorio. La ordenación territorial de estos establecimientos se efectuará por módulos de población y distancias entre oficinas de farmacia, que determinarán las Comunidades Autónomas, conforme a los criterios generales antes señalados. En todo caso, las normas de ordenación territorial deberán garantizar la adecuada atención farmacéutica a toda la población".

De los criterios para la planificación, respecto al RDI 11/1996 continúan la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, pero desaparecen las necesidades sanitarias de cada territorio. Estos criterios son muy genéricos, con lo que se da libertad a cada Comunidad Autónoma, aunque se entiende que han de ser tenidos en cuenta para que los ciudadanos de cada Comunidad estén en igualdad de condiciones en cuanto a la atención farmacéutica. La Ley 16/1997 representó un cambio fundamental respecto al RDI 11/1996, y es que los módulos de población fijados, que no varían los 2800 habitantes con fracción al sobrepasar los 2000 habitantes, no tienen carácter básico, puesto que el artículo 2.3 no tiene tal carácter:

"El módulo de población mínimo para la apertura de oficinas de farmacia será, con carácter general, de 2800 habitantes por establecimiento. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán establecer módulos de población superiores, con un límite de 4000 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso, una vez superadas estas proporciones, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

El último párrafo del artículo 2.3 de esta ley otorga una total libertad a las Comunidades Autónomas, sin distinguir aquellas con referencias estatutarias a la ordenación farmacéutica de las que no la tienen:

"No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, las Comunidades Autónomas podrán establecer módulos de población inferiores para las zonas rurales, turísticas, de montaña, o aquellas en las que, en función de sus características geográficas, demográficas o sanitarias, no fuese posible la atención farmacéutica aplicando los criterios generales".

Una Comunidad Autónoma puede considerar que en todo su territorio no es posible "la atención farmacéutica aplicando los criterios generales" y establecer así módulos de población inferiores a 2800 habitantes en todo el territorio.

En consecuencia, con un contenido tan abierto de la Ley 16/1997, las Comunidades Autónomas con leyes de ordenación aprobadas con anterioridad a esta Ley 16/1997 no deberán modificar sus leyes de ordenación, al menos por lo que hace a los módulos de población.

En cuanto a la contabilización del número de habitantes, el artículo 2.5 de la Ley 16/1997 tiene carácter básico, pero deja las manos libres a las Comunidades Autónomas:

"El cómputo de habitantes en las zonas farmacéuticas, así como los criterios de medición de distancias entre estos establecimientos, se regularán por las Comunidades Autónomas.

El cómputo de habitantes se efectuará en base al Padrón Municipal vigente, sin perjuicio de los elementos correctores que, en razón de las diferentes circunstancias demográficas, se introduzcan por las Comunidades Autónomas".

Respecto al padrón municipal, como escribe MC Vidal Casero (425), en él deben estar inscritos todas las personas del municipio, tanto las nacionales, incluidos los marginados, como los extranjeros, tengan o no regularizada su situación en el Ministerio del Interior.

La Ley 16/1997 recoge la jurisprudencia del Tribunal Supremo anterior a la Ley, puesto que permite que las Comunidades Autónomas introduzcan elementos correctores en el cómputo de habitantes. Ya la Sentencia de 10 de noviembre de 1989 (426) en base al artículo 80 de la Ley de Procedimiento Administrativo señalaba que el padrón municipal rectificado sirve de base, pero no es el único medio de acreditar el número de habitantes:

"Los hechos relevantes para la decisión de un procedimiento podrán acreditarse por cualquier medio de prueba admisible en Derecho, considerando un informe sociológico, un informe sobre el consumo de agua potable y certificación del Centro de Iniciativa Turística".

Por otro lado, el concepto de habitante de hecho es muy amplio; una Sentencia del Tribunal Contencioso-Administrativo de Cáceres de 16 de octubre de 1981 (427) afirmaba que los habitantes de hecho son los que se encuentran en el lugar por razones de trabajo, estudios, negocios, recreo u otra análoga, cualesquiera que sea su forma de alojamiento.

Como comentaban Bel y Suñé, éste va a ser uno de los puntos más discutidos, puesto que "la jurisprudencia anterior es muy clara en el sentido de admitir del padrón tanto los habitantes de derecho como los de hecho, y estos últimos justificados mediante cualquier tipo

de prueba" (428). La doctrina del Tribunal Supremo tiende a favorecer la apertura de nuevas oficinas de farmacia para dar un mejor servicio a la población y por eso considera los habitantes de hecho, lo que es muy razonable.

Un problema añadido surge del hecho de que al basarse la planificación farmacéutica en la sanitaria. El padrón referido al municipio es muy claro, pero no lo es cuando se forme un área de salud con partes de municipios, lo que puede dar lugar a un mayor número de conflictos (428).

#### **7.2.2.2. Regulación autonómica.**

El artículo 6 de la Ley de Ordenación Farmacéutica catalana, establece los criterios que ha de seguir la planificación farmacéutica. Para la autorización de una nueva oficina de farmacia se distingue entre los varios tipos de ABS (urbana, de montaña y rural y semiurbana), cada una con diferente ratio de habitantes, en contraste con el Decreto 909/1978, que establecía un ratio único para todos los municipios como norma general:

2. "En las áreas básicas urbanas, el número de oficinas de farmacia será, como máximo, de una por cada 4000 habitantes por cada área básica, salvo que se rebase esta proporción en 2000 habitantes, supuesto en el cual se puede instalar una oficina de farmacia más en el área básica de salud de que se trate, o salvo que se tenga que aplicar lo que se establece en el apartado 6 de este mismo artículo.
3. En las áreas básicas de montaña, el número de oficinas de farmacia será, como máximo, de una por cada 1500 habitantes, por cada área básica.
4. En las áreas básicas rurales y semiurbanas, el número de oficinas de farmacia será, como máximo, de una por cada 2500 habitantes, por cada área básica, salvo que se tenga que aplicar lo que se establece en el apartado 6 de este mismo artículo".

Se establecen unas grandes diferencias de una a otra zona, que van de 4000 habitantes o fracción de 2000 para las ABS (artículo 6.2) urbanas hasta los 1500 en las de montaña (artículo 6.3), pasando por los 2500 de las ABS semiurbanas y rurales (artículo 6.4). La cuestión que se plantea es si con un módulo tan bajo en las zonas de montaña no se pone en peligro la supervivencia de las farmacias, o cuanto menos la calidad del servicio, en unas zonas en general económicamente deprimidas.

En la práctica, se limita el establecimiento de una oficina de farmacia en la mayor parte de municipios rurales donde era posible instalar una de acuerdo con la legislación estatal, pues de acuerdo con el Decreto 909/1978 era posible la instalación de una nueva farmacia en cualquier municipio sin ella. En la legislación catalana no se fija el número mínimo de habitantes que ha de tener un municipio para poder instalar una oficina de farmacia, como consecuencia de que la planificación farmacéutica se basa exclusivamente en las ABS, las

cuales siempre están por encima de los 5000 habitantes. Al limitarse grandemente la implantación de farmacias de muy poco volumen de ventas que se verían obligadas a funcionar con unas existencias de medicamentos muy reducidas, cabe hacer una valoración positiva de este apartado. Para evitar en lo posible que una oficina de farmacia abierta en una ABS rural o de montaña se traslade a una zona urbana, el artículo 8.2 limita su traslado:

2. "El titular de una oficina de farmacia instalada en un área básica rural y semiurbana o en una área básica de montaña sólo podrá solicitar el traslado de esta oficina dentro del mismo municipio en el cual está emplazada o a otro municipio de la misma área básica, siempre que no haya una oficina de farmacia ya instalada y este traslado no deje sin oficina de farmacia a una área básica de salud".

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la Ley catalana establece en su artículo 6.5 que se ha de considerar la población de hecho, concretando mucho.

6. "Para el cómputo de los habitantes, se tendrá en cuenta, en cualquier caso, la población del área básica que conste en la última revisión del padrón municipal vigente en el momento de presentar la solicitud, a la cual se sumará el 10 por 100 de los alojamientos turísticos con que cuente el área básica, entendiéndose como tales alojamientos las viviendas de segunda residencia -a computar cuatro plazas por vivienda-, las plazas hoteleras y las plazas de camping, debidamente probadas, en el primer caso, por cualquiera de los medios admitidos en derecho y, en los dos restantes, por certificación del Departamento de Comercio, Consumo y Turismo. El mismo criterio se seguirá en todos los supuestos en que la presente Ley se hace referencia al cómputo de población, tanto si se trata de la referida al área básica como al municipio".

En la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco, los módulos quedan establecidos en el artículo 11. La innovación respecto a la legislación estatal vigente en ese momento, aparte de que la ordenación fuese en base a la zona farmacéutica, fue la reducción de los módulos de población incluso en las zonas urbanas, pues en la ley catalana no se habían tocado los módulos de las zonas urbanas. Como diferencia con respecto a Cataluña, en el País Vasco el intervalo en el número mínimo de habitantes/farmacia según la zona no es tan grande para poder instalar una oficina de farmacia.

1. "En los supuestos del apartado a) del artículo anterior, el número de oficinas de farmacia será como máximo de una por cada 3200 habitantes empadronados en la zona farmacéutica. Una vez cubierta esta proporción, podrá establecerse una nueva oficina de farmacias siempre que se supere dicha proporción en 2500 habitantes.
2. En los supuestos del apartado b) del artículo anterior, el número de oficinas de farmacia será, como máximo, de una por cada 2800 habitantes empadronados en la

zona farmacéutica. Una vez cubierta esta proporción, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia siempre que se supere dicha proporción en 2500 habitantes.

3. En los supuestos del apartado c) del artículo anterior, el número de oficinas de farmacia será, como máximo, de una por cada 2500 habitantes empadronados existentes en la zona farmacéutica, salvo que uno de los municipios que la conforman concentre, al menos, el 75 por 100 del total de habitantes de la misma. En este caso, dicha zona será clasificada como perteneciente al grupo b) del artículo anterior.

4. Todas las referencias a habitantes que se realizan en esta ley se entenderán referidas a la población que conste en la última revisión del padrón municipal vigente en el momento de presentarse la solicitud".

En consecuencia, para las zonas farmacéuticas A el módulo es de 3200 habitantes; para las B es de 2800 habitantes y para las C es de 2500 habitantes; estos habitantes son siempre los censados, como determina el artículo 12.1. Como comentan Bel y Suñé (407) "las diferencias en cuanto a número de habitantes por zona farmacéutica parecen más razonables en la ley vasca que en la catalana". Este margen no tiene porqué implicar un grave problema a las farmacias ya existentes, pues en total cupieron en el País Vasco muy pocas farmacias más, pese a que en toda la ley está presente una mayor voluntad planificadora que en la ley catalana, porque ésta última parece estar promulgada con la intención, aún más evidente que en la ley vasca, de mantener una situación existente.

Una novedad de esta Ley fue que en el artículo 14.1 se establece un mínimo de habitantes para establecer una farmacia en un municipio, concretamente de 800. Para núcleos inferiores se establece el botiquín "como el establecimiento sanitario óptimo cuando el número de habitantes a atender no supere los 800". Con esto se busca limitar la existencia de farmacias de muy poco volumen de ventas en el medio rural y se posibilita una existencia digna para las farmacias rurales, lo cual es un punto más perfecto que la ley catalana. El punto 2 de este artículo 14 permite el establecimiento de oficinas de farmacias cuando el municipio tiene menos de 800 habitantes sólo en zonas deprimidas.

En el preámbulo de la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco se comenta que con la Ley se busca "establecer un número de farmacias muy similar al de nuestro entorno europeo" (los legisladores se debían referir a Bélgica y a Grecia, porque en la mayoría de países de la Unión Europea la proporción habitantes/farmacia es más alta) reconociendo que "existe un exceso de oficinas de farmacia" por lo que se contempla el posible cierre de las mismas en el párrafo primero de la disposición final única:

"1. Se autoriza al Gobierno Vasco para dictar normas que faciliten la amortización y la fusión de oficinas de farmacia, siempre que en alguna zona de salud no se alcancen las proporciones de habitantes por oficinas de farmacia previstas en esta ley".

A cambio, la Ley ofrece en su disposición adicional 3ª un sistema para redistribuir las existentes, por lo que se prevé un periodo de adaptación, durante el cual tendrán preferencia para optar a una farmacia de nueva instalación los farmacéuticos ya instalados en aquellas zonas con exceso de estos establecimientos:

"1. Si a la entrada en vigor de esta ley, y como consecuencia de la aplicación de los criterios establecidos en su artículo 11, cupiese la posibilidad de establecer nuevas oficinas de farmacia, la Administración sanitaria, tras determinar su número y ubicación, iniciará de oficio los expedientes adecuados para proceder a su autorización.

2. En dichos expedientes podrán participar todos los licenciados en farmacia con las siguientes prioridades:

A) Los farmacéuticos ya instalados en la Comunidad Autónoma del País Vasco que cumplan los siguientes requisitos:

a) En cuanto a la ubicación de su oficina de farmacia.

a.1. Que su oficina de farmacia esté ubicada en una zona de salud de zona farmacéutica de las previstas en el artículo 10.1.a) en que la proporción de habitantes por oficinas de farmacia sea inferior a 2500.

a.2. Que su oficina de farmacia esté ubicada en una zona farmacéutica de las previstas en el artículo 10.1.b), con un solo municipio en la que la proporción de habitantes por oficina de farmacia sea inferior a 2500.

a.3. Que su oficina de farmacia esté ubicada en una zona farmacéutica de las previstas en el artículo 10.1.b), con más de un municipio, o en una zona farmacéutica de las previstas en el artículo 10.1.c) en la que la proporción de habitantes por oficina de farmacia sea inferior a 2500, siempre que no deje sin asistencia farmacéutica al municipio en que esté instalada, salvo que estuviese ubicada en un municipio de menos de 800 habitantes y lleve tres años de funcionamiento en la fecha de entrada en vigor de la presente ley.

a.4. Que su oficina de farmacia esté ubicada en un municipio de menos de 800 habitantes, siempre que a la entrada en vigor de la presente ley lleve, al menos, tres años en funcionamiento.

b) Que previamente a la autorización de funcionamiento de las nuevas oficinas de farmacia se produzcan los cierres definitivos de las oficinas de farmacia de las que eran titulares".

De acuerdo con la disposición adicional 3ª, el Departamento de Sanidad tenía que publicar una relación de las zonas farmacéuticas en donde era posible instalar una oficina de farmacia (y el número en cada una de ellas), y lo hizo con la Orden de 14 de noviembre de 1994 (429).

El artículo 10 de la Ley extremeña establece los criterios de la planificación en el número de oficinas de farmacia. Se establecen unos módulos de población de 1800 habitantes, pero sólo para las zonas urbanas.

"En todos los municipios podrá existir, al menos, una oficina de farmacia. En las entidades locales menores, poblados, pedanías o cualquier entidad poblacional de ámbito inferior al municipio contemplada en la legislación de régimen local, podrá existir, al menos, una oficina de farmacia, siempre que tengan una población

superior a 400 habitantes. Respetando en todo caso las existentes a la entrada en vigor de la presente Ley.

El número total de oficinas de farmacia en los núcleos urbanos citados no excederá de una por 1800 habitantes. Las autorizaciones de las siguientes oficinas de farmacia será por tramos a partir de 1801-3600 habitantes, 3601-5400 y así sucesivamente".

Como se ve, este mismo artículo 10 determina que cualquier núcleo de población puede tener una oficina de farmacia, siempre que tenga al menos 400 habitantes; la cantidad es demasiado reducida, ya que una farmacia en una localidad de 400 o 500 habitantes tiene muy comprometida su supervivencia, aún más que en el País Vasco, que es de 800. Incluso si un núcleo de población está por debajo de los 400 y tiene la categoría de municipio, puede tener farmacia.

También la Ley extremeña considera la población de hecho, aunque no de una manera tan concreta como en la legislación catalana, puesto que establece en el párrafo 3º del artículo 10 que:

"En aquellos casos en que resulte acreditada la existencia de población de hecho, flotante, estacional o de temporada, ésta se computará sumándose a la población de derecho y prorrateándose mensualmente a fin de obtener la población total a efectos de la ratio contemplada en el presente artículo".

En Castilla-La Mancha, los módulos que fija la ley en el artículo 36.2 rebajan la cifra mínima de habitantes hasta 1750, para todo el territorio, pues ya se ha comentado que esta Ley no recoge la distinción entre zonas de salud urbanas y rurales:

"En todos los núcleos de población de Castilla-La Mancha podrá existir al menos una oficina de farmacia, siendo su número máximo de una por cada 1750 habitantes. Una vez cubierto este módulo poblacional, podrá establecerse una nueva oficina siempre que se supere dicho módulo en 1000 habitantes.

La Ley de Castilla-La Mancha establece una fracción de 1000 habitantes, reducida como lo son los módulos. También esta Ley considera (artículo 37.1) los habitantes empadronados:

"1. Todas las referencias a habitantes de esta Ley, se entienden a la población que conste en el padrón municipal vigente en el momento de presentarse la solicitud".

De acuerdo con el artículo 36.2 de la Ley castellano-manchega, en todos los núcleos de población será posible la instalación de una nueva oficina de farmacia, sin que se fije un número mínimo de habitantes. La Ley, como novedad con relación a las otras leyes promulgadas, define el núcleo de población:

"A los efectos de esta Ley se entiende por núcleo de población a un conjunto independiente o aislado, de al menos diez edificaciones que estén formando calles o plazas".

Parece que los legisladores castellano-manchegos hayan tenido en cuenta el cambio de jurisprudencia que supone la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de septiembre de 1996 (430), que considera que para la delimitación de un núcleo de población no se hace necesaria una separación del resto del conjunto urbano, sino que basta que se preste un mejor servicio a la población y se guarden las distancias. En esta sentencia, el Tribunal considera que el RDI 11/1996 reflejaba "una nueva realidad social" que de acuerdo con el artículo 3.1 del Código Civil hace que la interpretación de las leyes sea la menos restrictiva para la libertad de ejercicio profesional y la libertad de empresa. Con lo cual se flexibiliza tanto el concepto de "núcleo de población" que llega a incluir las manzanas de una ciudad, flexibilizando tanto la limitación que puede llevar a grandes cambios en la distribución de las oficinas de farmacia en esta Comunidad Autónoma.

En la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, el artículo 18 reduce los módulos, variando según el tipo de zona:

"5. El número máximo de oficinas de farmacia en las zonas urbanas corresponderá al módulo de 2800 habitantes por oficina de farmacia. Una vez superada esta proporción se podrá autorizar la apertura de una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

6. En el caso de zonas turísticas el número máximo de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 2500 habitantes por oficina de farmacia. Una vez superada esta proporción se podrá autorizar la apertura de una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

7. En el caso de zonas rurales el número máximo de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 1500 habitantes por oficina de farmacia".

La fracción a sumar para poder abrir una nueva oficina de farmacia es de 2000 habitantes para zonas urbanas y turísticas, como la que fija la Ley 16/1997, pero no se establece para las rurales.

El artículo 19.1 limita la instalación de una nueva oficina de farmacia a los municipios o entidades locales menores que superen los 500 habitantes, cifra bastante exigua.

La Ley murciana toma un camino intermedio en cuanto a la contabilización de los habitantes, puesto que en las zonas turísticas serán los habitantes de hecho y en las demás los empadronados (artículo 18.8 y 18.9):

"8. Para el cómputo de los habitantes se tendrá en cuenta la población censada de la Zona Farmacéutica que conste en la última revisión del padrón municipal vigente en el momento de la solicitud.

9. Además, en las Zonas Farmacéuticas calificadas como turísticas se podrán tener en consideración, a los efectos de computar la población de la misma:

- El 30 por 100 de las plazas turísticas referidas a alojamientos hoteleros, apartamentos turísticos y plazas de camping.
- El 40 por 100 de las viviendas construidas de segunda residencia computando 4 habitantes por vivienda.

En ambos casos se acreditarán estos datos mediante certificación del órgano de la Administración que resulte competente".

El problema es que en muchas capitales el número de plazas hoteleras puede llegar a ser muy importante en determinadas zonas y en cambio con esta legislación no serían considerados.

En la Ley de ordenación farmacéutica de La Rioja, las diferencias en los módulos según la zona van de 2800 a 2000 habitantes, tal como lo regula el artículo 8.2:

"a) El número máximo de Oficinas de Farmacia en las zonas farmacéuticas urbanas y en aquellas zonas no urbanas que incluyan, al menos, un municipio mayor de 5000 habitantes, corresponderá al módulo de 2800 habitantes por Oficina de Farmacia. Una vez superada esta proporción, se autorizará una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

b) El número máximo de Oficinas de farmacia en el resto de las zonas farmacéuticas corresponderá al módulo de 2000 habitantes por oficina de farmacia".

El punto 6 del mismo artículo 8 recoge la excepción de los núcleos de 2000 habitantes que recogía el artículo 3.1b) del RD 909/1978:

"No obstante lo dispuesto anteriormente, podrán autorizarse nuevas oficinas de Farmacia en aquellos núcleos con una población censada de al menos 2000 habitantes que, perteneciendo a un municipio, constituyan sin embargo un agrupamiento social con carácter peculiar por tratarse de una zona o barrio alejado con dificultades de comunicación respecto a la Oficina de farmacia más próxima".

El número mínimo de habitantes de un municipio para que pueda tener una farmacia se cifra en 400 habitantes, como en la Ley extremeña (apartado c) del artículo 8.2). La población que se considera es la censada (artículo 8.3).

En la Ley de la Comunidad Valenciana los módulos se establecen en el artículo 21, considerando tan sólo dos módulos, uno para las Zonas farmacéuticas generales y otro para las turísticas:

"Se establecen los siguientes módulos de habitantes para la apertura de nuevas oficinas de farmacia:

Módulo I. Zonas Farmacéuticas Generales:

Para los municipios de las zonas farmacéuticas generales el número de oficinas de farmacia será de una por cada 2800 habitantes censados, lo cual se considera el módulo básico general. En todo caso, una vez superado este módulo básico general se podrá establecer una oficina de farmacia cuando se superen los 2000 habitantes censados adicionales. Siempre habrá de alcanzarse el módulo básico general para poder aplicar de nuevo la fracción de 2000 habitantes censados.

Módulo II. Zonas Farmacéuticas Turísticas.

Una vez ajustada la proporción de habitantes/farmacia en base al módulo básico general, con la consideración de la fracción de 2000 habitantes censados si procede, se considerará un módulo turístico complementario que se cifra en 3500 habitantes estacionales, que permitirá la apertura de nuevas oficinas de farmacia por aplicación del mismo.

Una vez superado el número de habitantes estacionales computados del módulo turístico, se podrá establecer una oficina de farmacia cuando se superen los 2500 habitantes estacionales. En todo caso se habrá de alcanzar el módulo turístico complementario para poder aplicar de nuevo la fracción de 2500 habitantes estacionales.

Se posibilita la apertura de una segunda y sucesivas oficinas de farmacia en todos los municipios y entidades locales menores, siempre que se cumplan los requisitos anteriormente establecidos. El cómputo para el cálculo aplicación de estos módulos se realizará de módulo individualizado para cada municipio o entidad local menor donde se pretenda instalar la oficina de farmacia".

En la Ley valenciana es muy importante el artículo 20, que posibilita que todos los municipios y entidades locales menores tengan al menos una farmacia:

"En todos los municipios y Entidades Locales Menores carentes de Oficina de Farmacia, la Conselleria de Sanidad podrá autorizar la apertura de una primera oficina de farmacia que garantice la adecuada atención farmacéutica a dicha población".

Con ello se posibilita la existencia de oficinas farmacia en núcleos muy reducidos, con lo que comporta de permitir la existencia de farmacias que subsisten muy precariamente, mientras que núcleos de población relativamente grandes, de hasta 4800 habitantes, también dispondrán de una única farmacia.

En cuanto a los habitantes que se consideran, el artículo 22 distingue que en el caso de las zonas turísticas se consideran también los estacionales, con lo que, en definitiva, se considera la población censada en las zonas generales y la de hecho en las turísticas:

"Para el cómputo de habitantes se tendrá en cuenta, en cualquier caso, la población que conste en la última revisión del Padrón Municipal vigente en el momento de presentar la solicitud. Para el cálculo de la población estacional se computarán las viviendas de segunda residencia, plazas hoteleras, campings y demás alojamientos temporales que se acrediten por los organismos oficiales competentes, en un 20 % de su capacidad, imputándose a las viviendas de segunda residencia una capacidad de cuatro habitantes por vivienda".

Como se puede apreciar, se detalla mucho, como en la ley catalana, los habitantes que se consideran de hecho, pero mientras en la Ley catalana se computaba el 10% de la capacidad de los alojamientos turísticos, aquí es un 20%.

Algunas Comunidades Autónomas han empezado a establecer los módulos por la vía reglamentaria, en desarrollo de la Ley 16/71997 y coinciden con los fijados por la nueva legislación estatal:

En el caso de Galicia (418), el artículo único del Decreto 28/1997 se limita a señalar que los nuevos módulos de población de 2800 habitantes se reservan a las zonas urbanas y en las rurales continúa vigente la legislación anterior, sin referencia a la fracción a sobrepasar o a la contabilización de los habitantes.

En Navarra (431), el acuerdo del gobierno es simplemente recoger los criterios establecidos en la Ley 16/1997 para todas las zonas de salud, sin diferenciar urbanas de rurales y también recoge la excepción de los núcleos de 2000 habitantes.

En el caso de la Comunidad de Madrid (419), el módulo de 2800 habitantes con fracción al sobrepasar de 2000 es el mismo tanto para las zonas rurales como para las urbanas, según lo dispuesto en el artículo 3.1 del Decreto 15/1997:

"El módulo de población mínimo para la apertura de Oficina de Farmacia será de 2800 habitantes por establecimiento. Una vez superada esta proporción, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes".

El hecho de no distinguir entre zonas rurales y urbanas puede ser debido al escaso número de zonas rurales existentes en la Comunidad (16, frente a 261 urbanas). En el cómputo de los habitantes se consideran los censados, puesto que el artículo 4 establece que "El cómputo de habitantes de cada zona farmacéutica se efectuará en base al padrón municipal vigente correspondiente a la misma y, en su caso, a la población de hecho que resida en dicha zona farmacéutica sin hallarse censada".

El Decreto 199/1997 de Castilla y León (420) sí que distingue entre los módulos de las zonas rurales y urbanas en su artículo 3.1, además de establecer una fracción distinta en cada caso:

"Conforme a los criterios de la planificación farmacéutica precedente, los módulos de población mínimos para la apertura de una oficina de farmacia en las distintas zonas farmacéuticas serán los siguientes:

- a) Zonas Farmacéuticas Urbanas: 2800 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso y una vez superada la proporción indicada, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por cada fracción superior a 2000 habitantes.
- b) Zonas Farmacéuticas Semiurbanas: 2000 habitantes por oficina de farmacia. en todo caso y una vez superada la proporción indicada, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 1500 habitantes.
- c) Zonas Farmacéuticas Rurales: 1800 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso y una vez superada la proporción indicada, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 1500 habitantes".

El artículo 4 de este Decreto establece que se contabilizarán los habitantes empadronados.

"El cómputo de habitantes de cada zona farmacéutica se efectuará según los datos que consten en el último padrón municipal o su rectificación anual vigente en el momento de iniciación del procedimiento de autorización".

---

**Cuadro 6. Los módulos de planificación en las zonas urbanas**

---

**Menos de 2000 hab/farmacia**

Extremadura, Castilla-La Mancha

**2800 habitantes**

Murcia, La Rioja, Comunidad  
Valenciana, Castilla y León,  
Galicia, Navarra, Madrid, Cantabria,  
Asturias, resto de Comunidades

**3000-4000 habitantes**

País Vasco, Canarias

**4000 habitantes**

Cataluña

El artículo 11 del Decreto canario 258/1997 (421) dispone:

"Con carácter general, el módulo de población por oficina de farmacia se fija en 2800 habitantes.

No obstante, en las Zonas Farmacéuticas que coincidan en su totalidad con núcleos continuados de población, en razón a la concentración de la misma, el módulo por oficina de farmacia se fija en 3500 habitantes.

En todo caso, y una vez superados los módulos anteriores, podrá autorizarse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2000 habitantes.

Cada Zona Farmacéutica contará al menos, con una oficina de farmacia".

De ello se desprende que el módulo de 2800 habitantes será básicamente para las zonas rurales.

Los habitantes a considerar, según la disposición adicional primera, son "los fijados en el padrón, incrementados por el sesenta por ciento de las plazas turísticas autorizadas en la Zona" con lo que se contabiliza la población de hecho. Este porcentaje el 60% es muy elevado, comparado con el de Cataluña o la Comunidad Valenciana, pero quizás el turismo en esta Comunidad Autónoma no está sujeto a la estacionalidad de aquellas Comunidades Autónomas y la ocupación media es muy elevada todo el año.

En el Decreto 15/1998 (408) de Cantabria, no se diferencia entre zonas urbanas y rurales, pues el artículo 4.2 señala que :

"El número de oficinas de farmacia será como máximo de una por cada 2800 habitantes de la zona básica de salud correspondiente, pudiendo establecerse, una vez cubierta esta proporción, otra nueva oficina de farmacia si se alcanza con el resto de la población una cifra superior a los 2000 habitantes".

El artículo 4.3 de este mismo Decreto determina que se computarán los habitantes que consten el padrón municipal o su rectificación.

El artículo 2.1 del Decreto asturiano 27/1998 (422) está en la misma línea del de Cantabria, pues tampoco distingue entre zonas urbanas y rurales:

"En cada zona farmacéutica el número de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 2800 habitantes por oficina de farmacia. Una vez superada esta proporción, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por la fracción superior a 2000 habitantes".

El artículo 2.3 autoriza que cualquier zona farmacéutica disponga de una oficina de farmacia, aunque esté por debajo de estos 2800 habitantes, como puede ser el caso de algunas zonas de salud especiales.

La planificación que establezcan las Comunidades Autónomas como desarrollo de la Ley 16/97 no necesariamente ha de ser mediante una ley, pero han existido dudas al respecto. Es significativo lo que establece el preámbulo del derogado Decreto Foral navarro 321/1996, que desarrollaba el RDI 11/1996, fijando una nueva planificación farmacéutica en esta Comunidad Foral (415) de que en el Decreto "No se regula aspecto alguno que pueda incidir en el respeto a los derechos y libertades que actualmente ostentan los titulares de oficinas de farmacia, por ser esta una materia cuya regulación compete a la ley" lo cual viene a significar que los legisladores navarros tenían dudas de si podían modificarse las distancias entre farmacias por medio de un reglamento, y puede que sea una de las razones que llevaron a la suspensión de este decreto foral mediante el Decreto Foral 531/1996 (432), junto a las protestas del Colegio Oficial de farmacéuticos y la avalancha de solicitudes.

En las Comunidades Autónomas sin Ley de ordenación farmacéutica o un decreto equivalente, como el derecho estatal es supletorio, los nuevos módulos de población son de 2800 habitantes en estas Comunidades. Esto puede originar problemas para resolver las numerosas solicitudes que se han presentado.

### **7.2.2.3. Discusión.**

Con la planificación del número de oficinas de farmacia basada en las limitaciones por módulos de población se pretende favorecer su distribución uniforme en el territorio, haciendo que exista una igualdad entre los ciudadanos respecto a la atención farmacéutica, evitando la concentración de farmacias en el centro de las ciudades y favoreciendo su instalación en las zonas rurales. Si se reducen demasiado los módulos de población en las zonas urbanas se corre el riesgo de que se pierda esta ventaja, pues siempre presenta más ventajas la instalación de una farmacia en un núcleo importante de población que en las zonas rurales. Al respecto opinaba González Pérez (433) que si se reducen drásticamente los módulos poblacionales, se corre el peligro de que los rendimientos no permitan atender debidamente la exigencia del servicio. Otro riesgo añadido es que tampoco se conseguirá que se abran nuevas oficinas de farmacia en núcleos muy pequeños, pues podría bajar la rentabilidad de las farmacias por debajo del límite de subsistencia; por eso casi todas las legislaciones autonómicas señalan a los botiquines para suministrar medicamentos a estos pequeños núcleos rurales.

La Ley 16/1997 mantuvo la reducción del módulo de población a 2800 habitantes que supuso el Real Decreto-ley 11/1996, reducción de la que se ha de hacer una valoración positiva, puesto que desde 1978 se ha producido un gran incremento en el consumo de medicamentos y la viabilidad de las farmacias está asegurada; además, no supone un aumento

desmesurado del número de farmacias, pues este módulo se mantiene claramente por encima de la media española. Lamentablemente, se da libertad a las Comunidades Autónomas, pues el artículo 2.3 no es básico, lo que constituye un retroceso respecto al RDI 11/1996; incluso, el párrafo segundo del artículo 2.3 de la Ley 16/1997 parece dar libertad a las Comunidades Autónomas cuando dice que en función de las características geográficas, demográficas o sanitarias de una zona podrán establecerse módulos inferiores, con lo cual sería válido el módulo de 1800 o de 1750 habitantes, puesto que los legisladores autonómicos tienen libertad para determinar que la atención farmacéutica más idónea se consigue con este módulo tan reducido para todo el territorio.

En cuanto a las zonas rurales, el problema que se plantea es en aquellas Comunidades Autónomas que permiten que se instalen farmacias en cualquier núcleo de población o bien en núcleos muy pequeños, pues no se pone coto a la proliferación de farmacias en estas zonas.

De toda la legislación autonómica se ha de separar el caso de Extremadura y Castilla-La Mancha, pues han reducido de una manera considerable los módulos en las zonas urbanas; en cambio, el resto de Comunidades respetan lo fijado en la Ley 16/1997, con la salvedad de Cataluña, que continúa con los 4000 habitantes en las áreas urbanas y el País Vasco, que lo fija en 3200 en las zonas urbanas. El problema de estas dos Comunidades, más que lo reducido del módulo, es el hecho de que muchos farmacéuticos preferirán abrir una farmacia en las zonas urbanas y cerrar la que ya tienen en una zona rural, con lo cual peligraría la atención farmacéutica en estas zonas.

Se plantea la duda de si las Comunidades Autónomas pueden desarrollar la Ley 16/1997 con reglamentos o bien están obligadas a hacerlo mediante leyes, puesto que de acuerdo con la Sentencia 83/84 del Tribunal Constitucional, la regulación de una profesión no puede dejarse a los reglamentos. En cualquier caso, la ley establece la limitación en la instalación de nuevas farmacias de una manera muy concreta, con lo que los reglamentos autonómicos pueden desarrollarla perfectamente.

En Italia, los módulos son únicos para todo el territorio, pues ya se ha comentado el escaso poder de las Regiones. Son bastante más amplios que los que hay en España, pues son de 4000 habitantes en las zonas urbanas y de 5000 en las rurales, aunque este módulo tan amplio que existe en Italia para las zonas rurales viene suavizado por el hecho de que cualquier municipio puede tener su oficina de farmacia. En Italia seguramente se ha considerado que no sólo el número de oficinas de farmacia es un buen indicador de la calidad de la atención farmacéutica, sino que también son importantes otros factores, como la amplitud de las existencias que posee una farmacia, o el número de farmacéuticos.

España se configura como el único país de Europa donde existe una planificación y esta planificación puede divergir de un territorio a otro. La Ley 16/1997 estableció unas bases

demasiado generales, que puede llevar a grandes diferencias en cuanto a la densidad de oficinas de farmacia de una parte a otra del país. Pese a que, la autonomía que la Constitución Española concede a las Comunidades Autónomas es amplia, tales divergencias podrían poner en peligro el principio de igualdad de derechos, entre los que está el derecho a la salud.

El problema de entrada es el excesivo número de licenciados en farmacia que salen de las universidades españolas, que lleva a un excesivo número de oficinas de farmacia, que sólo se puede solucionar estableciendo un "númerus clausus" para el acceso a las facultades de farmacia. En claro contraste con la situación española, en Italia se han debido adoptar medidas para fomentar la práctica profesional en las zonas rurales, en claro contraste con la situación española, donde gran parte de la legislación autonómica intenta evitar un exceso de farmacias en las zonas rurales.

### **7.2.3. Emplazamiento.**

El artículo 3.2 del RD 909/1978 estableció como norma general una distancia de 250 metros entre la farmacia de nueva instalación y la farmacia más próxima:

"2. La distancia respecto de otras Oficinas de Farmacia no será inferior a 250 metros. Dicha distancia deberá ser de 500 o más metros en el supuesto del apartado b) del número anterior".

La Ley 16/1997 consideró la distancia en la planificación en su artículo 2.4:

"La distancia mínima entre oficinas de farmacia, teniendo en cuenta criterios geográficos y de dispersión de la población será, con carácter general, de 250 metros. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán autorizar distancias menores entre las mismas; asimismo, las Comunidades Autónomas podrán establecer limitaciones a la instalación de oficinas de farmacia en la proximidad de los centros sanitarios".

Se continúa con los 250 metros, pero las Comunidades Autónomas podrán establecer distancias menores en función de la densidad de la población. Además se prevé que se pueda limitar la instalación de una oficina de farmacia en las cercanías de un centro sanitario. Como es un artículo no básico, y además viene a dar libertad a todas las Comunidades Autónomas, cuando dice "con carácter general", éstas pueden fijar la distancia que crean convenientes.

Todas las leyes autonómicas pretenden una distribución uniforme de las mismas; así en el artículo 6.7 de la Ley catalana se determina que en las áreas básicas de montaña y en las áreas básicas rurales y semiurbanas que comprendan más de un municipio se instalará la nueva farmacia en el municipio donde no existe, o bien, en otro municipio de la misma área, pero siempre que la nueva farmacia no suponga disminuir la proporción de 3000 habitantes por farmacia; no se hace referencia al emplazamiento de la nueva oficina de farmacia en las ABS urbanas, puesto que éstas suelen constar de un sólo municipio:

"Si de acuerdo con los criterios anteriormente expuestos se autoriza una nueva oficina de farmacia, su emplazamiento deberá respetar lo siguiente:

a) En las áreas básicas de montaña y en las áreas básicas rurales y semiurbanas que comprendan más de un municipio, la nueva oficina de farmacia se emplazará en un municipio sin oficina de farmacia o en cualquiera de los municipios del área básica que ya dispongan de la misma siempre que, en este último caso, la nueva instalación no disminuya la proporción de una oficina de farmacia por cada 3000 habitantes del municipio".

En el punto b) del mismo artículo. se continúa limitando la instalación de una oficina de farmacia por la distancia, que como en la legislación estatal vigente en el momento de su aprobación (el Real Decreto 909/1978) tiene un papel secundario y que era exactamente la misma. Se dice:

"En cualquier caso, el emplazamiento de la nueva oficina de farmacia guardará una distancia de *doscientos cincuenta metros de la oficina de farmacia más próxima, sea o no sea de la misma área básica de salud*. Igualmente, la oficinas de farmacia no pueden establecerse a menos de doscientos veinticinco metros de un centro de asistencia primaria que sea cabecera de área básica. En el supuesto de que la oficina de farmacia se establezca en un municipio que no disponga de oficina de farmacia, la distancia a guardar respecto del centro de atención primaria será de ciento veinticinco metros. El procedimiento para medir las distancias se establecerá por reglamento".

Este añadido de una distancia de 225 metros de un Centro de Asistencia Primaria cabecera de ABS, reduciéndose la distancia a 125 en los municipios sin oficina de farmacia, ya había sido fijado en el Decreto 86/1983 (434). La intención evidente es evitar que las farmacias queden concentradas alrededor de un Centro de Asistencia Primaria y favorecer así una distribución más uniforme; la duda que se plantea es lo que sucede cuando el Centro de Asistencia Primaria no es cabecera de ABS. El procedimiento de la medición de distancias fue desarrollado en el Decreto 141/1992 (435) que como en la legislación estatal se basa en el camino viario más corto.

La Ley vasca pretende llegar a una distribución uniforme de las oficinas de farmacia especificando más, pues establece en su artículo 13 que:

"Si de acuerdo con los criterios anteriores hubiera opción a instalar una nueva oficina de farmacia, su ubicación atenderá a las siguientes reglas:

a) En los supuestos del artículo 10.1a), la oficina deberá ubicarse:

1- Si la zona farmacéutica comprende dos zonas de salud, en cualquier punto de la zona farmacéutica, respetando las distancia en relación con las ya instaladas.

2- Si la zona farmacéutica comprende tres, cuatro o cinco zonas de salud, en una de las dos zonas de salud que mantengan mayor proporción de habitantes por oficina de farmacia, de acuerdo con el último padrón, respetando las distancias en relación con las ya instaladas.

3- Si la zona farmacéutica comprende seis o más zonas de salud, en alguna de las tres zonas de salud que mantengan mayor proporción de habitantes por oficina de farmacia, de acuerdo con el último padrón, y respetando las distancias en relación con las ya instaladas.

b) En los supuestos del artículo 10.1b), la oficina de farmacia se ubicará en cualquier punto del municipio, respetando las distancias en relación con las ya establecidas, salvo que la zona farmacéutica haya sido clasificada como del tipo previsto en el artículo 10.1b) como consecuencia de la concentración en un sólo municipio del porcentaje previsto en el artículo 11.3. En este caso, si bien la zona farmacéutica es del tipo previsto en el artículo 10.1b), las reglas para la ubicación de la oficina de farmacia serán las correspondientes a la ubicación de las oficinas de farmacia en las zonas farmacéuticas de las previstas en el artículo 10.1c).

c) En los supuestos del artículo 10.1c), la oficina de farmacia se ubicará:

1- En un municipio sin oficina de farmacia con, al menos, 800 habitantes.

2- En el supuesto de que no se dé la situación expresada en el párrafo anterior, en cualquiera de los municipios de la zona farmacéutica que ya disponga de oficina de farmacia siempre que la nueva instalación no disminuya la proporción de una oficina de farmacia por cada 2500 habitantes empadronados en ese municipio.

3- Si los supuestos de los párrafos 1 ó 2 no pudieran cumplirse, la solicitud de la oficina de farmacia será denegada".

Por tanto, la idea es que en las zonas farmacéuticas A la nueva farmacia se instale en la zona o una de las zonas de salud con mayor proporción de habitantes/zona; en las zonas B en cualquier punto del municipio; y en las zonas C en cualquier municipio, si se respeta después de instalada la farmacia la proporción de 2500 habitantes/farmacia, a menos que sea un municipio sin farmacia de al menos 800 habitantes.

El artículo 15 de la Ley fija una distancia mínima de 250 metros entre farmacias, sean o no de la misma zona farmacéutica, pero en consonancia anticipada con la Ley 16/1997 permite una flexibilización según la densidad de población, hasta una distancia de 150 metros, lo que

parece bastante razonable para favorecer una igualdad de los ciudadanos en la atención farmacéutica. Con respecto a un centro sanitario, la distancia mínima también es de 150 metros, excepto en los municipios con una única oficina de farmacia:

"1- El emplazamiento de una nueva oficina de farmacia deberá guardar una distancia de, al menos, 250 metros respecto de la oficina de farmacia más próxima, sea o no de la misma zona de salud.

2- Excepcionalmente, en aquellas zonas farmacéuticas de densidad mayor a 4000 hab/km<sup>2</sup> se podrá establecer reglamentariamente una escala en la que en función de la densidad de cada zona de salud pueda reducirse la distancia entre oficinas de farmacia ubicadas en las mismas hasta un mínimo de 150 metros, respetando la distancia establecida con carácter general respecto a las oficinas de farmacia de las zonas de salud colindantes.

3- El establecimiento de una nueva oficina de farmacia por razón de nueva instalación o de traslado deberá guardar una distancia no inferior a 150 metros respecto a cualquier centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza".

En contraste con la Ley catalana, el artículo 15.4 establece que no existe distancia mínima a un centro sanitario cuando es el caso de un municipio con una única farmacia. El último punto de este artículo hace referencia al procedimiento de medición de las distancias, remitiéndolo a un reglamento, que vino en el Decreto 430/1994 (436). Una novedad en este Decreto, fijada en el artículo 2, es que se considera la distancia geométrica, sobre un plano, en línea recta. Esto presenta sus ventajas y sus inconvenientes; de todas maneras no evitará los conflictos y va contra el espíritu de la ley, que busca la capilaridad de la atención farmacéutica; nadie puede negar que un trazado ferroviario o una autopista es un obstáculo real para la posible clientela de una farmacia. La distancia de 250 metros se flexibiliza en el artículo 5 de este Decreto, haciendo que sea menor en las zonas más pobladas, de lo que hay que hacer una valoración positiva, pues sino en estas zonas podría ser muy difícil encontrar un local que cumpliera con las distancias:

"Excepcionalmente, en aquellas zonas farmacéuticas de densidad superior a los 4000 habitantes por km.<sup>2</sup>, la distancia mínima resultante deberá adecuarse a la escala siguiente:

a) Si la zona de salud donde se pretende instalar la oficina de farmacia tiene una densidad de población inferior a 4000 habitantes, la distancia mínima resultante deberá ser:

1. En relación con otra oficina de farmacia: 250 metros.

2. En relación con un centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza: 150 metros.

3. Si la zona de salud donde se pretende instalar la oficina de farmacia tiene una densidad de población entre 4000 y 7500 habitantes, la distancia mínima resultante deberá ser:

1. En relación con otras oficinas de farmacia de la misma zona de salud: 225 metros.

2. En relación con las oficinas de farmacia de otra zona de salud: 250 metros.
  3. En relación con un centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza: 150 metros
- c) Si la zona de salud donde se pretende instalar la oficina de farmacia tiene una densidad entre 7501 y 10000 habitantes, la distancia mínima resultante deberá ser:
1. En relación con otras oficinas de farmacia de la misma zona de salud: 200 metros.
  2. En relación con las oficinas de farmacia de otra zona de salud: 250 metros.
  3. En relación con los centros sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza: 150 metros.
- d) Si la zona de salud donde se pretende instalar la oficina de farmacia tiene una densidad de población comprendida entre 10001 y 12000 habitantes, la distancia mínima resultante deberá ser:
1. En relación con otra oficina de farmacia de la misma zona de salud: 175 metros.
  2. En relación con una oficina de farmacia de otra zona de salud: 250 metros.
  3. En relación con un centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza: 150 metros.
- e) Si la zona de salud donde se pretende instalar la oficina de farmacia tiene una densidad de población superior a los 12000 habitantes, la distancia mínima resultante deberá ser:
1. En relación con otra oficina de farmacia de la misma zona de salud: 150 metros.
  2. En relación con una oficina de farmacia de otra zona de salud: 250 metros.
  3. En relación con un centro sanitario dependiente del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza: 150 metros".

La Ley extremeña es muy inconcreta; así, el artículo 10 habla de "un emplazamiento que garantice el adecuado servicio farmacéutico a la población" teniendo en cuenta la dispersión geográfica y poblacional y también la densidad de población y la demanda asistencial en la Zona de Salud, dejándolo en la realidad a lo que decida la Junta Extremeña.

La Ley extremeña sigue la normativa estatal cuando en el artículo 10 se fija la distancia a otras farmacias y a otros centros sanitarios en 250 m, excepto en el caso de municipios con una única farmacia:

"Las nuevas oficinas de farmacia deberán guardar una distancia de doscientos cincuenta metros respecto de las ya existentes, así como de los centros sanitarios. Esta distancia mínima no será de aplicación en aquellos núcleos de población donde vaya a existir una única oficina de farmacia".

En esta legislación no se hace excepción alguna con los centros de atención primaria. El Decreto 121/1997 (437) de desarrollo de esta ley concreta los términos de la medición de las distancias, que es por el camino viario más corto.

El artículo 36.3 de la Ley de Castilla-La Mancha se expresa en términos similares a los de la extremeña, pues se establece que:

"Cuando se autorice la apertura de una nueva oficina de farmacia, o el traslado de algunas de las ya establecidas, la Administración sanitaria habrá de tener en cuenta la dispersión geográfica y poblacional del núcleo así como de la densidad de población y la demanda asistencial, autorizando un emplazamiento que garantice el adecuado servicio farmacéutico a la población".

Esta Ley reduce drásticamente las distancias a 150 metros, entre farmacias y entre una farmacia y un centro sanitario público, de financiación pública o, como novedad, concertado; en este último caso, la excepción son los núcleos de población donde sólo puede autorizarse una única farmacia (artículo 36), donde no existe este límite. Las distancias se refieren al camino vial más corto (artículo 37.2). El desarrollo reglamentario se hizo con el Decreto 65/1998 (438), en cuyo artículo 15.1 se determinó que el cálculo de las distancias sería por el camino viario más corto.

La Ley de Murcia favorece la distribución uniforme haciendo que la nueva oficina de farmacia autorizada en una zona farmacéutica se instale en el municipio o división territorial menor que carezca de farmacia, tal como determina el artículo 19.1, siempre que supere los 500 habitantes:

"En el caso de que, en cumplimiento de los criterios anteriores se autorizara la apertura de una nueva oficina de farmacia para una determinada Zona Farmacéutica, la instalación de la misma, oído el Colegio Oficial de Farmacéuticos y el farmacéutico a cuyo favor se autorizó aquella, se acordará, en su caso, para el municipio, barrio urbano, pedanía, diputación u otra división territorial de denominación tradicional análoga, inferior al municipio, de conformidad con la citada legislación autonómica de régimen local, que carezca de oficina de farmacia y que cuente con el mayor número de habitantes, siempre y cuando éstos superen los 500".

En esta Ley se mantiene la distancia de 250 metros (artículo 19.2), aunque sea a una farmacia de otra zona farmacéutica, y según la concentración de la población se puede reducir (reglamentariamente) a 150; en cuanto a las distancia a un centro sanitario, el mínimo son 200 metros, excepto en las poblaciones con una única oficina de farmacia, que puede reducirse a 125 metros. Esta es la única ley que define el centro sanitario:

"2. El emplazamiento de una nueva farmacia quedará a una distancia mayor de 250 metros con la farmacia más cercana, sea o no de la misma Zona Farmacéutica. Reglamentariamente, en función de la concentración de la población residente, se podrá autorizar distancias menores entre oficinas, sin que en ningún caso, ésta pueda ser inferior a 150 metros.

Asimismo, las farmacias de nueva apertura deberán guardar una distancia de, al menos 200 metros con cualquier centro sanitario, en funcionamiento o en fase de

proyecto, entendido aquél como todo establecimiento de titularidad pública o concertado que realice prescripción de recetas y en el que, de forma sistemática, se desarrollen actividades relacionadas con los cuidados de la salud.

3. En el caso de que en el municipio, pedanía, diputación u otra división territorial de ámbito inferior al municipio no exista otra farmacia, esta distancia respecto del centro sanitario no podrá ser inferior a los 125 metros".

El punto 4 de este mismo artículo establece que la determinación de la medición de las distancias se deja a los reglamentos.

En La Rioja, la Ley de Ordenación Farmacéutica también mantiene la distancia mínima en 250 metros (artículo 8.4), también por el camino viario más corto:

"las oficinas de Farmacia distarán entre sí al menos 250 metros, medidos por el camino urbanizado más corto. El procedimiento para medir estas distancias se determinará reglamentariamente".

El artículo 8.5 recoge la limitación de 250 metros a cualquier centro sanitario público.

El artículo 23 de la Ley valenciana también recoge las distancias de 250 metros:

"El emplazamiento de una nueva oficina de farmacia deberá guardar una distancia de, al menos, 250 metros respecto de la Oficina de Farmacia más próxima. El establecimiento de una Oficina de Farmacia por razón de nueva instalación o de traslado deberá guardar una distancia de al menos 250 metros respecto a cualquier Centro Sanitario dependiente de la Conselleria de Sanidad".

En el artículo 25 se establece que las distancias son válidas para farmacias de la misma zona farmacéutica y no entre farmacias de distintas zonas farmacéuticas, excepto en el caso de zonas farmacéuticas entre las que " no exista solución de continuidad urbanística".

En principio parece contradictorio que en algunas leyes de ordenación se establezca un mínimo de habitantes referido a un municipio o núcleo de población, sobre todo teniendo en cuenta que de acuerdo con la Ley 16/1997 la planificación farmacéutica se ha de basar en la sanitaria; quizás vaya dirigido a evitar posibles sentencias favorables a la instalación de una nueva oficina de farmacia en núcleos muy pequeños de población, dada la jurisprudencia proaperturista que existe.

Con el paso a una ordenación basada en la planificación sanitaria y no en el municipio, adquiere una mayor importancia el lugar de instalación de una nueva oficina de farmacia, puesto que la combinación de distancias y módulos de población, en todas las normativas autonómicas, plantea problemas, al llevar a la situación de que pueda instalarse una farmacia en base a los criterios de población, pero que por los requisitos concretos de ubicación no sea posible. Incluso la legislación vasca llega a contemplar este supuesto, por medio del Decreto 301/1995 (439) sobre creación de oficinas de farmacia, que en su artículo 11.2 especifica:

"No se concederá autorización de creación de oficina de farmacia en los supuestos en que existiendo posibilidad de instalación, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 11 de la Ley 11/94, ésta no puede llevarse a efecto porque no exista local alguno dentro de esa zona de salud que cumpla el requisito de las distancias respecto de las oficinas ya instaladas o de los centros sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza" (el artículo 11 establece el número máximo de farmacias en cada zona farmacéutica).

En el Decreto de Galicia 28/1997 (418) no se encuentran referencias al emplazamiento o a las distancias, con lo cual serán de 250 metros, como en la legislación estatal. El Decreto 54/1987 (440) estableció una distancia mínima de 250 metros a un centro sanitario.

El Decreto 115/1997 de la Comunidad de Madrid (419) no se refiere al emplazamiento, y muy parcamente a las distancias, al establecer en su artículo 3.2 que :

"La distancia mínima entre oficinas de farmacia será de 250 metros. No obstante, las oficinas de farmacia no podrán establecerse a menos de 150 metros de un Centro de Salud".

El artículo 5 del Decreto 199/1997 de Castilla y León (420) dedica un gran espacio a las distancias mínimas y al emplazamiento; respecto al segundo, para las zonas rurales se determina que "la nueva oficina de farmacia se emplazará en una de sus entidades locales o núcleos de población sin oficina de farmacia o en cualquiera de ellos que ya disponga de la misma siempre que, en este último caso, se dé la mayor proporción de habitantes por oficina de farmacia de toda la zona farmacéutica" con lo que se favorece una distribución equilibrada de las oficinas de farmacia. Las distancias en esta Comunidad varían según el tipo de zona. En las zonas urbanas la distancia será de 250 metros, y de 350 metros respecto a una farmacia de otra

zona farmacéutica, siendo la distancia de un centro sanitario público de 250 metros; en las zonas semiurbanas la distancia es siempre de 250 metros con otra farmacia o con un centro sanitario público; en cambio, en las zonas rurales la distancia se reduce a 150 metros, tanto de otra farmacia como de un centro sanitario público.

En Canarias, el artículo 12 del Decreto 258/1997 (421) es muy inconcreto en cuanto a la localización de la nueva farmacia, dejándolo a criterio de la autoridad sanitaria.

"Cuando a través del Mapa Farmacéutico de Canarias se constate que en una determinada Zona Farmacéutica puede autorizarse la apertura de una nueva oficina de farmacia, la autoridad sanitaria podrá fijar su emplazamiento, dentro de dicha Zona, en el caso de que sea necesario dar un mejor servicio farmacéutico a un núcleo de población que se encuentre especialmente desasistido".

El artículo 14 del mismo Decreto, conserva en general la distancia de 250 metros:

"1. Como norma general, las farmacias de nueva instalación, tanto por traslado como por nueva adjudicación, deberán respetar una distancia mínima de 250 metros de las ya instaladas y de los centros asistenciales públicos.

Excepcionalmente la distancia mínima anterior podrá reducirse hasta 125 metros, mediante Orden del Consejero competente en materia de ordenación farmacéutica, en los núcleos con una sola oficina de farmacia y en aquellos que cuenten con una elevada densidad de población concentrada en un área que no permita el cumplimiento de la distancia de 250 metros.

2. En las Zonas Farmacéuticas Especiales de tipo Común, la distancia mínima será de 1000 metros respecto de otras oficinas de farmacia".

El artículo 4.4 del Decreto 15/1998 de Cantabria (408) fija una distancia mínima de 250 metros, tanto respecto a una farmacia como a un centro público de asistencia sanitaria:

"En cualquier caso, el emplazamiento de una nueva oficina de farmacia guardará una distancia mínima de 250 metros con la oficina de farmacia más próxima; no pudiendo, asimismo, establecerse a una distancia inferior a 250 metros de un centro público de asistencia sanitaria con consultas externas o dotado de servicios de urgencias. Este último criterio no será aplicable a las nuevas aperturas en municipios sin oficinas de farmacia y en los traslados que tengan lugar dentro de municipios de farmacia única".

El Decreto asturiano 27/1998 (422) establece en su artículo 4 una distancia de 250 metros, entre farmacia o entre una farmacia y un centro sanitario:

---

**Cuadro 7. Distancias en las zonas urbanas.**

---

**250 metros**

Cataluña, Extremadura, La Rioja, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia,, Castilla y León, Madrid, Cantabria, Asturias.

**250 metros reducibles en función de la densidad de población**

Canarias, Murcia, País Vasco

**150 metros**

Castilla- La Mancha.

- "1. La distancia mínima entre los locales de oficinas de farmacia será, con carácter general, de 250 metros.
2. Esta distancia, así como cualquier otra que establezca este Decreto, tendrá que ser guardada respecto a las oficinas de farmacia independientemente de la zona farmacéutica.
3. Asimismo esta distancia deberá ser guardada en relación con los centros sanitarios de cualquier zona farmacéutica, ya sean éstos públicos o privados concertados de asistencia extrahospitalaria u hospitalaria, con consultas externas o dotados de servicios de urgencia, estén los mismos en funcionamiento o en fase de construcción, Este requisito no será de aplicación en las zonas farmacéuticas con una única oficina de farmacia, ni en las poblaciones donde se autorice una única oficina de farmacia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.

Este artículo 2.2 determina que es posible la instalación de una oficina de farmacia en ciertas poblaciones sin necesidad de ajustarse a los módulos, siguiendo unos criterios bastante subjetivos que en todo caso dependen de una decisión del gobierno regional :

"Ello no impide que, con carácter excepcional, por acuerdo del Consejo de Gobierno, a propuesta del Titular de la Consejería de Servicios Sociales, atendiendo a las necesidades sanitarias y sociales, sin necesidad de ajustarse al módulo de población señalado en el párrafo anterior, se pueda autorizar una nueva oficina de farmacia en aquellas poblaciones que, careciendo de oficina de farmacia, reúnan unas condiciones geográficas y y demográficas, como el distanciamiento o las dificultades en el acceso a las oficinas de farmacia ya instaladas".

"En todo caso, el Acuerdo que establezca la necesidad de autorización de una oficina de farmacia en dichas circunstancias habrá de estar suficientemente motivado y atenerse de forma objetiva a los criterios señalados. En su caso, el número de oficinas de farmacia autorizadas por esta vía excepcional en cada convocatoria anual no podrá exceder de dos".

La distancia se mide por el camino viario más corto (artículo 5).

El Decreto Foral navarro 321/1996 (415) flexibilizaba las distancias en una manera muy razonable, puesto que disminuye la distancia anterior de 250 metros según la población de la localidad, estableciendo una distancia entre farmacias menor en los núcleos con mayor población, que suelen ser los más densamente poblados, con lo que se evita que una farmacia no pueda abrirse, pese a que el módulo de población sea correcto pero la distancia lo impida. De todas maneras, ya se ha señalado que el Gobierno Navarro decidió suspender su vigencia y aplicación (432).

### 7.2.3.1. Discusión

En este aspecto, la única Comunidad Autónoma que ha procedido a una reducción drástica de las distancias ha sido Castilla-La Mancha. Este acortamiento de las distancias, dado el carácter no básico del artículo 2.4, que además habla de que "con carácter general" es de

250 metros es posible y hará, unido al módulo de población de 1750 habitantes, que a partir de ahora se pueda instalar gran número de farmacias en esta Comunidad.

Las otras Comunidades Autónomas conservan los 250 metros, distancia bastante correcta; las distancias tienen un papel secundario respecto a los módulos de población en la planificación del número de oficinas de farmacia, pero al mismo tiempo aseguran su equilibrada distribución, pues si no existiesen las distancias mínimas las farmacias tenderían a acumularse en aquellos lugares más atractivos desde el punto de vista económico. Por ello, la legislación estatal debería establecer con carácter básico una distancia mínima. Parece muy razonable lo establecido en diferentes normativas autonómicas, en concreto las de País Vasco, Murcia y Canarias, de flexibilizar la distancia según la densidad de población, para posibilitar la instalación de la farmacia, pues en las grandes capitales pueden existir problemas.

Respecto a la posibilidad de que cualquier municipio o núcleo de población tenga al menos una farmacia, por pequeño que sea, la legislación autonómica presenta diferentes soluciones; mientras que Cataluña no admite esta posibilidad, otras Comunidades Autónomas establecen un mínimo poblacional o bien depende de la decisión del gobierno regional, como es el caso de Asturias. El caso opuesto al de Cataluña es el de Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana, que autoriza que cualquier núcleo de población tenga su oficina de farmacia, sin importar el número de habitantes.

A nivel de los países estudiados, en Italia no se da tanta importancia a la distancia y existe flexibilidad, pues la legislación estatal, que es la única que puede establecerlas, permite que las Regiones, cuando establecen el mapa farmacéutico, fijen distancias mayores en las zonas rurales, para favorecer la subsistencia de las farmacias en estas zonas. En este país, la distancia normal es un poco más reducida que la que fijan la mayoría de Comunidades Autónomas españolas, pues es de 200 metros.

#### **7.2.4. Requisitos técnicos del local**

Los requisitos en cuanto a las instalaciones de las oficinas de farmacia vienen a jugar un papel en la ordenación farmacéutica, puesto que según el rigor en su exigencia puede variar sensiblemente la distribución de las oficinas de farmacia en el territorio, siendo una limitación añadida a la de los módulos de población y distancias.

El artículo 2º del RD 909/1978 da las condiciones del local, y continúa estando vigente en aquellas Comunidades Autónomas que no hayan dispuesto nada sobre la materia:

"Los locales, instalaciones y servicios de las oficinas de farmacia deberán cumplir las consiguientes condiciones y requisitos:

- a) Los locales tendrán acceso libre, directo y permanente a una vía pública.
- b) Contarán, como mínimo, con una superficie útil, en una o más plantas, equivalente a sesenta metros cuadrados.

c) La distribución y requisitos de sus instalaciones y servicios se ajustarán a las normas que señale la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, previo informe del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos".

Posteriormente, el artículo 88.1 de la Ley del Medicamento determina con carácter básico que:

"Las Administraciones Sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios:

(...)

c) Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios suficientes que establezca el Gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia".

Con ello, el futuro reglamento estatal crearía una situación de conflicto con las normativas autonómicas. Algunas Comunidades Autónomas no han esperado a este Reglamento. ¿Qué sucedería con respecto a las disposiciones autonómicas sobre la materia? Una manera de evitar conflictos sería que la legislación estatal promulgase unos criterios idénticos a los de las Comunidades que han dispuesto sobre la materia, pero es difícil porque en algunos puntos divergen entre ellos, y en la superficie total de la farmacia las distancias van de los 80 a los 60 m<sup>2</sup>. La Ley 16/1997 no trata de este aspecto importante de la regulación de la ordenación farmacéutica.

El artículo 16 de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña trata de los requisitos de instalaciones y funcionamiento de las oficinas de farmacia en unos términos muy generales, remitiendo a reglamentos sobre la fijación de estos requisitos; este Reglamento ya existía con anterioridad, concretamente el Decreto 168/1990 (441), cuyo artículo 2 diferencia 4 zonas en la farmacia:

"Toda oficina de farmacia contará con zonas delimitadas y separadas entre sí que, como mínimo, serán las siguientes:

Zona de atención al usuario.

Zona de recepción y revisión de mercancías, almacenamiento y reposición.

Laboratorio de farmacotecnia y control.

Despacho para el farmacéutico o zona diferenciada que permita la atención personalizada".

Como novedad está una zona para la atención personalizada al cliente. El artículo 7 aumenta la superficie del local hasta los 75 m<sup>2</sup>:

- "1. Los locales e instalaciones de las oficinas de farmacia tendrán acceso libre directo y permanente a una vía pública.
2. Contará, igualmente con una superficie útil mínima, repartida en una o más plantas con comunicación entre ellas, de 75 metros cuadrados, 30 de los cuales, como mínimo, se deberán destinar a la zona de atención al usuario y al despacho para el farmacéutico o zona diferenciada que permita la atención personalizada prevista en los artículos 3 y 6, respectivamente, de este decreto".

A diferencia de su homónima catalana, en el mismo texto de la Ley vasca, concretamente en el artículo 7.2, se exige una superficie mínima para la farmacia, que es de 75 m<sup>2</sup>, con su distribución en cuatro áreas, como las que establecía el Decreto 168/1990 de Cataluña:

- "2. Para prestar la atención farmacéutica, las oficinas de farmacia dispondrán de una superficie útil mínima de 75 metros cuadrados y contarán, al menos con las siguientes zonas:
  - a) Zona de atención al usuario.
  - b) Zona de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.
  - c) Laboratorio para elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
  - d) Despacho del farmacéutico o zona diferenciada que permita una atención individualizada.
  - e) Aseo para uso del personal de la oficina de farmacia".

La inclusión del aseo es una novedad en la legislación de oficinas de farmacia española.

El punto 4 del mismo artículo establece que las condiciones del local vendrán fijadas reglamentariamente, cosa que se hizo por medio del Decreto 481/1994 (442) quedando los requisitos de una manera muy parecida a la de la Ley catalana.

En cuanto a la Ley extremeña, en su artículo 13 también establece la superficie del local, que son 70 m<sup>2</sup> y un incremento de 15 m<sup>2</sup> para actividades complementarias, y además se dan las zonas de las que deben constar las farmacia, con la lamentable ausencia de un laboratorio para elaboración de la formulación magistral:

"Los locales de las oficinas de farmacia, tanto los de nueva apertura como los que procedan de un traslado, contarán con acceso libre, directo y permanente a una vía pública y con una superficie útil de 70 metros cuadrados en una o varias plantas contiguas y consecutivas entre sí, siendo la planta de acceso a la calle de 35 metros cuadrados como mínimo. Se exigirá un espacio mínimo de 15 metros cuadrados por cada una de las otras actividades que se puedan realizar en los mismos locales. Contarán de forma imprescindible con una zona de atención al usuario, almacén, despacho de farmacéutico que permita atención individualizada y aseo.

Reglamentariamente se determinarán los requisitos técnicos y materiales que deben reunir, así como el utillaje y demás existencias de las que han de disponer las oficinas de farmacia".

También aquí hay una remisión a normas reglamentarias, tanto para las condiciones del local como para el utillaje. Esto fue desarrollado por el Decreto 121/1997 (437), que subsanó el olvido del laboratorio de farmacotecnia y control (artículo 43).

La Ley de Castilla-La Mancha es la única que continúa con los 60 m<sup>2</sup> de superficie mínima y en su artículo 35 da las cuatro áreas que ya señalaba la legislación catalana más el aseo.

3. "Las oficinas de farmacia que se autoricen tras la entrada en vigor de esta Ley dispondrán de una superficie útil mínima de 60 metros cuadrados y con, al menos, las siguientes zonas o áreas funcionales:  
Zona de dispensación y atención al usuario.  
Zona de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.  
Zona de análisis y elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.  
Previsión de una zona de atención personalizada.  
Aseo con ducha".

El artículo 36.4 remite al desarrollo reglamentario para precisar los detalles de estos requisitos, cosa que se hizo con el Decreto 65/1998 (438).

La Ley murciana no trata de los requisitos de los locales ni señala una superficie mínima, pero es que previamente el gobierno regional de Murcia, promulgó la Orden sobre requisitos técnico-sanitarios de las oficinas de farmacia de 7 de junio de 1991 (443) que parece directamente inspirada en el Decreto catalán, contemplando las cuatro áreas ya citadas en su artículo 2 más los servicios higiénicos:

"Todas las oficinas de farmacia contarán con zonas delimitadas entre sí que, como mínimo, serán las siguientes:  
- Zona de atención al usuario.  
- Zona de recepción y revisión de mercancías, almacenamiento y reposición.  
- Laboratorio de farmacotecnia y control.  
- Despacho para el farmacéutico o zona diferenciada que permita la atención personalizada de los usuarios.  
- Servicios higiénicos".

El artículo 8 fija una superficie mínima de 75 m<sup>2</sup>. de los cuales al menos 30 serán de la zona de atención al usuario.

La Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana dedica a los requisitos de los locales los artículos 12, 13, 14 y 15. El artículo 14a) aumenta la superficie mínima hasta 80 metros cuadrados y a las cuatro áreas que señalan casi todas las normativas autonómica añade una zona administrativa/despacho del farmacéutico:

"Las oficinas de farmacia que se autoricen tras la entrada en vigor de esta Ley o las autorizadas que se trasladen, dispondrán de una superficie útil mínima de 80 metros cuadrado y con al menos las siguientes zonas:

- Zona de atención al usuario.
- Zona de atención farmacéutica individualizada.
- Zona de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.
- Zona administrativa/Despacho del farmacéutico.
- Aseo para uso del personal de la Oficina de Farmacia".

El artículo 14b) posibilita que la superficie mínima varíe según que la farmacia esté instalada en un núcleo urbano, rural o turístico, mientras que el artículo 15 remite a un reglamento para completar los requisitos técnicos.

El Decreto 115/1997 de la Comunidad de Madrid (419) se limita a remitir al RD 909/78 en la disposición adicional segunda :

"Hasta tanto se dicten las normas legales correspondientes por la Comunidad de Madrid, los requisitos que deben reunir los locales para la instalación de oficinas de farmacia serán los establecidos en el artículo 2 del Real Decreto 909/1978, de 14 de abril".

El Decreto canario 258/1997 (421) trata entre otras cosas del local de la oficina de farmacia. En el artículo 37.3 se determina que la superficie mínima será de 80 m<sup>2</sup>., pero es el primer texto legal que diferencia la superficie entre zonas farmacéuticas:

"El local deberá reunir las siguientes características mínimas:

- Acceso libre, directo y permanente a una vía pública.
- Superficie mínima de ochenta metros cuadrados que será de sesenta metros cuadrados para las Zonas Farmacéuticas Especiales y para las de localización determinada previstas en el artículo 12 del presente Decreto".

El artículo 33 del Decreto asturiano 27/1998 (422) establece los requisitos técnicos y sanitarios de las oficinas de farmacia. En el punto 2 establece la superficie mínima, y también un mínimo para la zona de atención al usuario y su distribución:

"Estos locales tendrán una superficie útil de al menos 75 metros cuadrados, que podrán estar distribuidos en una o varias plantas contiguas y consecutivas entre sí, y contarán, al menos, con las siguientes zonas:

- a) Zona de atención al usuario, que deberá tener una superficie útil de al menos 30 metros cuadrados.
- b) Zona de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.
- c) Laboratorio para elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- d) Despacho de farmacéutico o zona diferenciada que permita una atención individualizada.
- e) Aseos para uso del personal de la oficina de farmacia cuyo acceso no tenga comunicación directa con el laboratorio".

#### **7.2.4.1. Discusión.**

Las Comunidades Autónomas pueden agruparse según aumenten o no los metros cuadrados necesarios fijados en el RD 909/1978; aquí también Castilla-La Mancha se separa, pues no aumenta esta superficie, mientras que en el resto de Comunidades Autónomas existe un aumento, sin que existan diferencias entre ellas; comparado con otros países, los sesenta metros cuadrados son bastante reducidos.

Los requisitos del local es el punto donde la situación es más diferente en los países objeto de este estudio. En Italia no se establece nada al respecto, ni a nivel regional ni de todo el país. En Alemania, los Länder han hecho cesión de su potestad de reglamentar a la Federación y la situación se encuentra unificada para todo el país desde los años sesenta, y la superficie de local es considerablemente mayor que en el caso español, de 115 metros cuadrados. En Suiza la situación es diferente en cada Cantón, al corresponderles la legislación sanitaria de una manera casi total. La solución española es más parecida a la suiza, sin que se llegue a las diferencias tan grandes como los que existen en el país alpino, donde por ejemplo, los requisitos en cuanto a superficie van de los 60 a los 150 m<sup>2</sup>, mientras que en España varían entre 60 y 80 m<sup>2</sup>. En Suiza, la diferente reglamentación de cada Cantón, ya se ha comentado que influye decisivamente en el diferente ratio habitantes/oficina de farmacia de una parte a otra del territorio, con lo cual los requisitos mínimos del local juegan un papel determinante como limitación al número de oficinas de farmacia.

Al respecto, es de esperar que en el futuro los legisladores españoles desarrollen lo que establece la Ley del Medicamento y fijen con carácter básico unas condiciones mínimas, que permita que no varíen de una a otra Comunidad Autónoma, que podría hacerse introduciendo un nuevo artículo en la Ley 16/1997. Curiosamente el artículo 88 de la Ley del Medicamento

---

**Cuadro 8. La superficie del local de la farmacia en las Comunidades Autónomas.**

---

**60 metros cuadrados**

Castilla- La Mancha

**70 metros cuadrados**

Extremadura

**75 metros cuadrados**

Cataluña, Murcia, País Vasco, Asturias.

**80 metros cuadrados  
reducibles según la zona**

Canarias, Comunidad Valenciana

era básico y éste es un aspecto de menor importancia que la planificación. Estas condiciones mínimas, deberían suponer un aumento del mínimo de metros cuadrados de superficie fijados en el RD 909/1978, con el fin de que en las oficinas de farmacia se puedan llevar a cabo todas las funciones que la legislación asignan al farmacéutico en óptimas condiciones.

### **7.3. Procedimiento administrativo: Autorización y solicitud de una nueva oficina de farmacia**

#### **a) Solicitud.**

En el artículo 4.1 del RD 909/1978 el procedimiento de autorización de una nueva oficina de farmacia se iniciaba a instancias del farmacéutico o del Colegio Oficial de Farmacéuticos:

"El procedimiento para la autorización de nuevas Oficinas de farmacia se podrá iniciar a instancias del farmacéutico o farmacéuticos interesados o de oficio por el Colegio Provincial".

Posteriormente, la Ley 16/1997, contempla en su artículo 3, que no tiene carácter básico, las autorizaciones administrativas; no se hace referencia a quién puede iniciar el procedimiento, pues de acuerdo con González Pérez y González Salinas (444), en aplicación del artículo 68 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas (445) es innecesario, puesto que dispone que cualquier procedimiento administrativo puede iniciarse de oficio o por los interesados. La ley 16/1997 remite a la legislación autonómica (artículo 3.1):

"Corresponde a las Comunidades Autónomas la tramitación y resolución de los expedientes de autorización de apertura de las oficinas de farmacia. Los expedientes se ajustarán a lo establecido en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común, y en las normas autonómicas de procedimiento".

La Ley catalana previó en su artículo 7.2 que el procedimiento de instalación de una nueva oficina de farmacia se puede iniciar de tres maneras:

- a) A petición de uno o más farmacéuticos.
- b) A petición de los órganos de gobierno de la comarca, del municipio o de los municipios que puedan resultar beneficiados.
- c) De oficio, por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social o por el Colegio Oficial correspondiente".

En cambio, la Ley vasca (artículo 34.1) sólo contempla el procedimiento de oficio por parte de la autoridad sanitaria autonómica:

"El procedimiento para la autorización de una nueva oficina de farmacia se iniciará de oficio por el propio Departamento de Sanidad, mediante convocatoria publicada en el "Boletín Oficial del País Vasco".

Como opinaban Bel y Suñé la aprobación de esta norma (407) "significa una total ruptura con la tradición española de solicitud personal para el ejercicio de la profesión liberal en oficina de farmacia". Estos autores se planteaban dudas sobre la constitucionalidad de esta "total estatalización por parte de la Comunidad Vasca".

Antes de la publicación del RDI 11/1996, en el País Vasco en la Orden del 14 de noviembre de 1994 (429) se establecieron las zonas farmacéuticas en donde era posible la instalación de nuevas farmacias, 24 en total. El Decreto 301/1995 (439) reguló la creación de las nuevas oficinas de farmacia, con la inclusión del baremo correspondiente.

En Cataluña no se hizo algo similar, simplemente se publicó un baremo para el caso de que se hubieran presentado dos solicitudes al mismo tiempo o que el procedimiento se iniciara de oficio (446). Como opinaba JM Suñé (447):

"Una norma tan novedosa como la que incluye la nueva Llei debía haberse acompañado de una convocatoria de nuevas farmacias, si es que realmente pueden ponerse, hecha por la propia administración haciendo uso del derecho, también novedoso, que explícitamente se han atribuido".

De esta manera se habrían ahorrado muchos problemas a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, encargados de tramitar la autorización de nuevas oficinas de farmacia, y que ahora se han generalizado a toda España, pues tras un cambio legislativo son muchas las solicitudes que se presentan para una misma farmacia de nueva apertura casi al mismo tiempo.

Por su parte, la Ley extremeña no contempla a los Colegios Oficiales al establecer en su artículo 11:

"El procedimiento podrá iniciarse:

a) A instancias de un farmacéutico o farmacéuticos interesados.

- b) A instancias de los Consejos de Salud de Zona.
- c) A instancias de los ayuntamientos o núcleos urbanos interesados.
- d) De oficio por la Administración Sanitaria Regional".

Pero el Decreto 121/1997 (437) de desarrollo de la Ley precisa en su artículo 2 que el proceso también puede iniciarse a instancias de los Colegios Profesionales.

La Ley de Castilla-La Mancha, en el artículo 22.2, la Ley murciana, en el artículo 20, el artículo 9 de la Ley riojana y el artículo 18.1 de la Ley valenciana vienen a contemplar las mismas tres posibilidades recogidas en la legislación catalana, como también el artículo 1 del Decreto gallego 150/1996 y el artículo 8 del Decreto asturiano 27/1998.

En cambio, el Decreto 115/1997 de la Comunidad de Madrid (419) establece en su artículo 8.1 que:

"El procedimiento para la autorización de las nuevas oficinas de farmacia podrá iniciarse:

- a) A solicitud de uno o más farmacéuticos.
- b) De oficio por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales".

Con lo cual se omite tanto al Colegio Oficial como a los municipios o entidades locales. El Decreto 15/1998 de Cantabria (408) también establece estas dos posibilidades.

El Decreto 199/1997 de Castilla y León (420) establece en su artículo 101 que la iniciación del expediente es de oficio por la administración:

"Si conforme a la planificación farmacéutica establecida en el presente Decreto procede la autorización de alguna nueva oficina de farmacia, la Dirección General de Salud Pública y Asistencia publicará en el "Boletín Oficial de Castilla y León" el correspondiente acuerdo de iniciación del procedimiento tendente a la autorización de la misma (...)".

También se inicia el procedimiento de oficio en Canarias, de acuerdo con el artículo 20 del Decreto 258/1997 (421):

"El procedimiento para la autorización de las oficinas de farmacia se iniciará de oficio por el órgano competente del Servicio Canario de Salud".

En el extremo contrario, la Orden del gobierno aragonés de 5 de noviembre de 1996 (448), sólo contempla a los farmacéuticos, pensando que sin duda éste es el procedimiento habitual para abrir una nueva oficina de farmacia; Aragón tiene competencias exclusivas en ordenación farmacéutica, pero se ha de tener en cuenta no sólo la Ley 16/1997 sino también lo que establece la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común en su artículo 68, de que cualquier procedimiento administrativo puede iniciarse a instancias de los particulares o de oficio.

Por tanto, se dan diversas situaciones; existen unas Comunidades que sólo admiten que el procedimiento se inicie de oficio, en concreto País Vasco, Castilla y León, y Canarias. Admiten todas las posibilidades Cataluña, Extremadura, Castilla-La Mancha, Murcia, La Rioja, Comunidad Valenciana, Asturias y Galicia. Aragón sólo contempla la solicitud de los farmacéuticos y Madrid no considera los Colegios de Farmacéuticos. Curiosamente, la legislación más intervencionista, como la de Extremadura y Castilla-La Mancha considera todas las posibilidades.

Sería más acorde con los principios de transparencia de los que habla la Ley 16/1997 que el proceso lo iniciasen las autoridades sanitarias, cuando las Comunidades Autónomas decidan que la autorización de la farmacia se decida por los criterios de "mérito" y "capacidad", que implican un concurso en la adjudicación de una nueva farmacia. El que el proceso de apertura de una nueva farmacia sólo pueda iniciarse de oficio plantea el problema de que la autorización de las oficinas de farmacia se confunda con una concesión, con lo cual el perfil de profesion liberal que tiene el farmacéutico podría perderse; si no es así, resulta consecuente que se abran toda la serie de posibilidades recogidas en la Ley 16/1997, aunque la solicitud de los farmacéuticos interesados continuará siendo la vía más habitual para iniciar los procedimientos, ante la gran demanda de nuevas aperturas por parte de los farmacéuticos.

## **b) Resolución de la autorización.**

Respecto a los principios que regirán la apertura de las oficinas de farmacia, en la Ley 16/1997 sólo hay referencia a la publicidad y la transparencia (artículo 3.2), y no a la capacidad ni al mérito:

"2. La autorización de nuevas oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a los principios de publicidad y transparencia, previo el procedimiento específico que establezcan las Comunidades Autónomas, en el que se podrán prever la exigencia de fianzas o garantías que -sin perjuicio del respeto a la seguridad jurídica y la correcta tramitación de los procedimientos- aseguran un adecuado desarrollo, en tiempo y forma, de las actuaciones".

La nueva Ley da libertad a las Comunidades Autónomas, que pueden incluir el mérito y la capacidad, con lo que la situación puede variar de una a otra Comunidad. En todo caso, la legislación autonómica ha de considerar la publicidad y transparencia, de tal manera que los procedimientos de autorización de nuevas farmacias sean conocidos. El mérito y la capacidad son apropiados cuando los procedimientos son de oficio, pero no cuando el procedimiento se inicia a instancias de un farmacéutico, que se ha tenido que preocupar de buscar el lugar apropiado. Y además, como señala J González Pérez, (433) "La instalación de una oficina de farmacia, con libertad o sin libertad de instalación, siempre supone un importante desembolso económico" con lo cual, pese a la inclusión del mérito y capacidad, nunca se llegará a la igualdad en el acceso a una nueva oficina de farmacia .

Algunos autores, en concreto Ariño y Sala (186), consideran que la exigencia de superar un concurso público en función de criterios de mérito y capacidad supone la funcionarización de la profesión, que es una actividad privada. De todas maneras, es evidente que el RD 909/1978 ya preveía el concurso en la mayoría de casos, y pese a ello las farmacias no han dejado nunca de ser una actividad privada. Cuando el procedimiento se inicia de oficio, el concurso es la solución necesaria.

La legislación autonómica en general considera el "mérito y la capacidad", aunque con diferente énfasis. En el caso de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña, el artículo 7.3 establece que en caso de que el procedimiento lo inicie uno o más farmacéuticos, tiene preferencia el que presenta primero la solicitud.

El artículo 9.3 de la Ley de La Rioja sólo considera los criterios de "publicidad, transparencia y respeto a la seguridad jurídica de los interesados". En el artículo 15 del Decreto riojano 14/1997 (449) se consideraban también el "mérito y capacidad", que han desaparecido de la Ley. Este Decreto se presta a conflictos, puesto que en el baremo de méritos, que continúa siendo válido en caso de que el procedimiento de autorización se inicie de oficio, se valora "la integración socioprofesional en la Comunidad Autónoma de la Rioja".

Tampoco aparecen el "mérito y capacidad" en la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana (artículo 18.4) aunque la redacción es confusa, puesto que dice "el procedimiento para la autorización de nuevas oficinas de farmacia se efectuará en base a los principios de publicidad y transparencia, con arreglo al baremo que se establezca". Puede entenderse que el baremo sólo tendrá aplicación en caso de que el procedimiento lo inicie de oficio la administración.

En el resto de Comunidades Autónomas sólo se aceptan el mérito y la capacidad, como en el caso del País Vasco, cuya Ley de Ordenación establece en su artículo 34 que la autorización de una nueva oficina de farmacia es siempre por méritos, consecuencia de que el proceso administrativo se inicia siempre de oficio por la Administración.

En el caso de la Ley extremeña, la concesión de la nueva oficina de farmacia también es siempre por méritos (artículo 11), pese a que el proceso también lo puede iniciar uno o varios

farmacéuticos. Cuando se aprobó esta Ley, se estableció en principio una preferencia en su adjudicación para los farmacéuticos extremeños, lo que presentaba muy serias dudas en cuanto a su constitucionalidad; pero una posterior enmienda de la Ley (450) modificó este artículo, suprimiendo este mérito. Aún no se ha desarrollado reglamentariamente este aspecto. El mérito y la capacidad también se incluyen en la Ley castellano-manchega (artículo 22) y en la murciana (artículo 20). En el primer caso el baremo se incluyó en el Decreto 65/1998 (438). En Murcia, la Orden de julio de 1996 (451), anterior a la Ley, establece en artículo 6.4 que el baremo de méritos será el de la Orden estatal de 1979.

Los decretos autonómicos consideran también el mérito y la capacidad. El Decreto gallego 288/1996 (452) también considera el mérito y la capacidad; posteriormente, la Orden de 4 de noviembre de 1996 (453) establece el baremo de autorización de las nuevas oficinas de farmacia.

El Decreto 115/1997 de Madrid (419) considera el mérito y la capacidad, puesto que establece en su artículo 5 que "Las autorizaciones de apertura de Oficinas de Farmacia se otorgarán de acuerdo con la valoración de conocimientos académicos y experiencia profesional (...)". Quizás no se haga referencia explícita a los criterios de mérito y capacidad para no contradecir la Ley 16/1997

Por su parte, el Decreto 199/1997 de Castilla y León (420) también considera el mérito y la capacidad, ya que el artículo 6.2 señala que "El procedimiento para la autorización de nuevas oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a los principios de publicidad y transparencia, de acuerdo con criterios objetivos de selección". Posteriormente, aparecieron los criterios de selección aplicables en la autorización de nuevas oficinas de farmacia (454).

El Decreto canario 258/1997 (421) establece en su artículo 21 que la autorización de las oficinas de farmacia se otorgará mediante concurso público en el cual, de acuerdo con el artículo 22.1 "Los baremos garantizarán el respeto a los principios de concurrencia competitiva, publicidad, transparencia, méritos profesionales y académicos y capacidad".

El Decreto de Cantabria 15/1998 (408) también dispone que la farmacia se otorgará según el mérito y la capacidad, pues el artículo 6.3 así lo determina, como también lo dispone el artículo 6 del Decreto asturiano 27/1998 (422), que establece que las nuevas oficinas de farmacia se autorizarán por concurso público.

El mérito y la capacidad han sido muy discutidos, puesto que, aparte de que para algunos autores la existencia de un baremo en el acceso a la oficina de farmacia lleva a la funcionarización de las oficinas de farmacia, el baremo siempre podrá discutirse. ¿Se ha de dar preferencia a los farmacéuticos ya instalados en zonas con mucha densidad de farmacias? ¿O a los farmacéuticos que han estado trabajando como adjuntos? ¿Se puede considerar que atenta contra la igualdad entre todos los españoles imponer condiciones como el haber trabajado en la comunidad autónoma donde se abre la nueva oficina de farmacia o el conocimiento del

idioma.? Aceptando que se ha de considerar el mérito y la capacidad en los casos que el procedimiento se inicia de oficio por la administración, resulta evidente que la experiencia de haber trabajado como farmacéutico es un mérito importante, pero debería ser independiente del hecho de haber trabajado en una u otra Comunidad. También se hace difícil encontrar el equilibrio entre los méritos académicos y los profesionales, y dentro de los académicos, algunos baremos consideran los cursos de postgrado, con lo que en el futuro podría darse la situación de muchos farmacéuticos cursando estudios de postgrado simplemente para aumentar el número de puntos; destaca en general la poca importancia que se concede a tener el título de doctor. También resulta muy discutible que se considere un mérito el título de farmacéutico especialista en Farmacia de Hospital, cuando es una modalidad de ejercicio bastante diferente de la de oficina de farmacia.

Realmente atenta contra la igualdad de los españoles preferencias como "la integración socioprofesional", pero no lo establecido por la disposición adicional 3 de la Ley vasca, donde se da prioridad a los farmacéuticos ya establecidos en el País Vasco, en aquellas zonas con mayor densidad de oficinas de farmacia, puesto que en caso de conseguir la nueva farmacia han de cerrar la que tenían anteriormente; esto favorece un mejor reparto de las farmacias en el territorio. Respecto al idioma, junto a la igualdad de los españoles en todo el territorio, también se ha de considerar la necesidad de una buena comunicación entre el farmacéutico y su clientela, que no ha de verse dificultada por el desconocimiento por parte del facultativo de la lengua de los clientes a los que presta sus servicios, por lo cual un conocimiento básico de las dos lenguas en aquellos territorios bilingües es realmente un mérito.

Tanto en la Ley vasca como en la catalana se limita la edad a menores de 65 años para poder solicitar una nueva farmacia. En la Ley catalana el artículo 7.4 señala lo siguiente:

"4. En ningún caso pueden participar en el procedimiento de instalación de una nueva oficina de farmacia los farmacéuticos que tengan más de sesenta y cinco años al inicio del procedimiento" (...).

En la Ley vasca, el artículo 34.2 prácticamente imposibilita el acceso a una nueva oficina de farmacia, cuando al referirse a los procedimientos administrativos de apertura de una nueva oficina de farmacia señala que:

"Dichos procedimientos sólo podrán resolverse en favor de farmacéuticos de más de 65 años (...) cuando no existan otras solicitudes en el mismo expediente".

La Ley extremeña, en consonancia lógica con el hecho de que una autorización caduque a los 70 años, prohíbe tajantemente la participación de mayores de 65 años en el proceso de autorización de una nueva oficina de farmacia en su artículo 11:

"En ningún caso podrán participar en el procedimiento de autorización de oficina de farmacia, los farmacéuticos que tengan más de 65 años al inicio del procedimiento".

También lo prohíbe la Ley castellano-manchega (artículo 22.6) mientras que en la Ley murciana no existen referencias a los farmacéuticos de más de 65 años, como tampoco en los decretos autonómicos, excepto en el artículo 6.4 de Decreto asturiano 27/1998, que posibilita la autorización a mayores de 65 años cuando no existan otras solicitudes en el mismo procedimiento.

La limitación de edad presenta bastantes dudas, como apunta González Pérez (433), puesto que es algo discriminatorio.

### **c) Fianzas.**

Un punto destacado es la necesidad de depositar una fianza, para asegurar que aquellos que solicitan una nueva oficina de farmacia lo hagan de buena fe. Las cuantías varían de una Comunidad a otra. Con estas fianzas o garantías se pretende evitar fraudes que obstaculicen la apertura de una nueva oficina de farmacia por parte de algún farmacéutico ya instalado en las cercanías. La Ley 16/1997 ha venido a dar libertad a las Comunidades Autónomas al respecto, puesto que el artículo 3.2 es muy inconcreto:

"2. La autorización de nuevas oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a los principios de mérito y publicidad, previo el procedimiento específico que establezcan las Comunidades Autónomas, en el que se podrán prever la exigencia de fianzas o garantías que -sin perjuicio del respeto de la seguridad jurídica y la correcta tramitación del procedimiento- aseguran un adecuado desarrollo, en tiempo y forma, de las actuaciones".

No todas las Comunidades Autónomas han determinado que una fianza sea necesaria; se puede distinguir entre dos tipos de fianzas, la que se exige por solicitar una oficina de farmacia y la que se exige al farmacéutico que haya resultado ganador en el concurso de méritos.

En este segundo caso están el artículo 14 del Decreto 115/1997 de Madrid (419) y el artículo 6.5 del Decreto 15/1998 de Cantabria (408), que fijan una fianza de 500 000 pesetas

para el farmacéutico que haya conseguido la autorización. En Castilla y León, en el artículo 11 del Decreto 199/1997 (420) la cantidad de la fianza varía según el solicitante, siendo de un millón de pesetas para un farmacéutico titular en una zona farmacéutica urbana, de 500 000 pesetas para un farmacéutico titular en una zona rural y de 250 000 pesetas para aquellos farmacéuticos que no sean titulares; a aquellos farmacéuticos en situación de desempleo, no se les exige la fianza. El Decreto canario 258/1997 (421) hace referencia a una fianza que determinará el Consejero responsable de la ordenación farmacéutica, según el tipo de zona y de concurso (artículo 37).

Sólo dos Comunidades Autónomas fijan una fianza para los solicitantes de una nueva oficina de farmacia; una es Murcia, a través de la Orden de 29 de julio de 1996 (451), que determina que todos los solicitantes han de depositar una fianza de 25000 pesetas por cada farmacia que soliciten, y la otra es Asturias, en donde el artículo 7.1 del Decreto 27/1998 (422) fija una garantía por solicitar la autorización de una nueva oficina de farmacia de 500 000 pesetas. En el Decreto 115/1997 de la Comunidad de Madrid, el artículo 9.1 determina que la solicitud irá acompañada de un "justificante de abono de la tasa" cuya cuantía es de 75000 pesetas, de acuerdo con el artículo 4º de la Ley 21/1995 sobre tasas y precios públicos (455).

Genéricamente, la Ley de Ordenación Farmacéutica de La Rioja establecen en su artículo 9.5 que "Por vía reglamentaria se podrán establecer las medidas cautelares oportunas a fin de evitar que se obstaculice el procedimiento de autorización de nuevas Oficinas de Farmacia o la apertura de las ya autorizadas".

### **7.3.1. Discusión.**

La discusión en el campo del procedimiento administrativo se centra en la inclusión de los criterios de mérito y capacidad en la resolución de la autorización, pero también es importante quién inicia el procedimiento. Tan sólo la legislación catalana, riojana, y valenciana establecen que en caso de iniciarse el procedimiento a instancia de un farmacéutico, el primero que presenta la solicitud es el que instala la farmacia; en los otros casos se resuelve por méritos.

En los otros países, cabe distinguir una vez más entre los países donde existe la libertad de establecimiento y aquéllos en donde no existe. En Alemania basta la titulación para que se conceda la autorización para poder abrir una farmacia, y en el caso de Suiza en algunos Cantones la autorización puede solicitarse por particulares sin titulación o sociedades.

En Italia la instalación de una farmacia es siempre a instancia de las autoridades, que señalan las vacantes al elaborar el mapa farmacéutico, y se accede por concurso-oposición, excepto en el caso de las farmacias rurales, donde las autoridades se encuentra con dificultades para encontrar farmacéuticos que quieran instalarse, y esto es igual en toda la República. En el caso del concurso, es un concurso-oposición, en el que se incluye un examen oral y otro escrito, que sin duda representa una mayor objetividad que los méritos académico. En

consecuencia, sería recomendable que en España las diferentes legislaciones autonómicas también recogieran la necesidad de que el concurso sea concurso-oposición, para obviar el problema que representa el baremo, que siempre se puede discutir.

#### **7.4. Transmisión de una oficina de farmacia.**

Dado el modelo de farmacia española en este punto se ha de armonizar el equilibrio entre la libertad de empresa y el derecho a la propiedad con la planificación farmacéutica, conceptos que en principio resultan antitéticos; la intervención de las autoridades públicas en el traspaso de estos establecimientos sanitarios, teniendo en consideración que estamos ante un servicio público impropio es inevitable, pero conciliándolo con los derechos adquiridos de los farmacéuticos.

Este es uno de los pocos aspectos de la ordenación farmacéutica en donde hay que tener en cuenta la legislación de la Unión Europea, en concreto la Directiva 85/433 (456), que establece en su artículo 2 lo siguiente:

- "1. Cada Estado miembro reconocerá los diplomas, certificados y otros títulos a que se refiere el artículo 4, expedidos a los nacionales de los Estados miembros por los demás Estados miembros, con arreglo al artículo 2 de la Directiva 85/432/CEE, reconociéndoles en su territorio, en lo relativo al acceso y al ejercicio de las actividades a que se refiere el artículo 1, el mismo valor que a los diplomas, certificados y otros títulos a que se refiere el artículo 4, que expida el Estado de que se trate.
2. No obstante, los Estados miembros no estarán obligados a reconocer valor a los diplomas y otros títulos a que se refiere el apartado 1 para el establecimiento de nuevas farmacias abiertas al público. Para la aplicación de la Presente Directiva se considerarán también como tales las farmacias que lleven abiertas menos de tres años".

Esto obligaba al gobierno español a modificar el artículo 5.1 del Decreto 909/1978, que establecía un periodo de seis años en el cual no se podía traspasar la farmacia:

"La cesión, traspaso o venta de una oficina de Farmacia solamente podrá realizarse a favor de otro farmacéutico y siempre que haya permanecido abierta al público, al menos, seis años".

Con el Real Decreto 1667/1989 (457) se modificó aquel artículo, adaptándolo a lo dispuesto en la directiva (artículo 11.3) y reduciendo el periodo en el cual no se puede traspasar una farmacia de nueva apertura a tres años:

"la cesión, traspaso o venta de una oficina de farmacia solamente podrá realizarse a favor de otro farmacéutico siempre que haya permanecido abierta al menos tres años".

La transmisión es inescindible de la propiedad; si sólo los licenciados en farmacia pueden ser propietarios de una oficina de farmacia, lógicamente el traspaso sólo puede ser a otro (o varios) farmacéuticos.

La Ley 16/1997 tiene unas disposiciones respecto al traspaso en el artículo 4 que tiene el carácter básico:

1. La transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos.
2. Las Comunidades Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de estos establecimientos.
3. En los casos de clausura o cierre obligatorio de las oficinas de farmacia, por sanción de inhabilitación profesional o penal, temporal o definitiva, de cualquier índole, las Comunidades Autónomas podrán prever la prohibición de la transmisión de las citadas oficinas de farmacia, así como la intervención de los medicamentos".

Es muy importante que la transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos en consonancia con el hecho de que la propiedad sólo puede ser de un licenciado en farmacia. Este artículo, que tienen carácter básico, deja todo lo demás en manos de la Comunidades Autónomas en el punto 2 "Las Comunidades Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de estos establecimientos". Como comenta J González Pérez (433),

"Las Comunidades Autónomas podrán establecer fianzas, condiciones, plazos y otros requisitos. Pero no negar la posibilidad de transmisión, ya que ello supondría atentar contra una norma que tiene el carácter de legislación básica".

La Ley catalana, en su artículo 9.1 no estableció ninguna novedad significativa respecto a la transmisión de las oficinas de farmacia, pues continúa estableciendo el mínimo de 6 años para poder traspasar la farmacia, con lo que existe una colisión con la Directiva de la Unión Europea y con el RD 1667/1989, que lo establecen en tres:

"la transmisión de la oficina de farmacia mediante traspaso, venta o cesión total o parcial solo puede llevarse a cabo cuando el establecimiento ha permanecido abierto al público durante seis años (...)".

La Ley catalana establece unas prioridades:

"En los casos en que se quiera vender la oficina de farmacia tienen derecho de adquisición preferente el farmacéutico regente, el sustituto y el adjunto, respetando en todo caso el derecho que otorga la legislación civil al farmacéutico copropietario. Si éstos no existen o si desisten de su derecho, la venta podrá hacerse a favor de cualquier otro farmacéutico que estuviese interesado, sin perjuicio de haber observado lo que disponen los apartados 2, 3 y 4 del presente artículo".

También es poco intervencionista la Ley de Ordenación farmacéutica de La Rioja, pero el artículo 11.1 contraviene las disposiciones de la unión Europea, al prohibir la transmisión de una farmacia que haga menos de tres años que ha sido traspasada, aunque lleve más tiempo abierta:

"La transmisión de una Oficina de Farmacia mediante traspaso, venta o cesión sólo puede llevarse a cabo cuando lleve abierta al público un mínimo de tres años, o hayan transcurrido tres años desde la última transmisión o traslado, salvo que ésta se produzca favor de un heredero, sea por jubilación, incapacitación física o jurídica, o muerte del farmacéutico titular".

El artículo 11.2 establece que la transmisión intervivos sólo puede tener lugar "en favor de uno o varios farmacéuticos". Por lo demás, el resto del artículo 11 es muy poco intervencionista, en la línea de la Ley catalana.

También es poco intervencionista la Ley valenciana, que prácticamente se limita autorizar la transmisión de cualquier farmacia que lleve abierta al público al menos tres años (artículo 26).

Las otras legislaciones autonómicas son más intervencionistas; los artículos 17-22 de la Ley vasca lo reflejan, haciendo que el traspaso (artículo 17) tenga lugar mediante un concurso de méritos:

"1- La transmisión de las oficinas de farmacia sólo podrá llevarse a cabo cuando hayan transcurrido, al menos, tres años de la apertura o desde la última transmisión (...).

2- La transmisión de las oficinas de farmacia estará sujeta a autorización del Departamento de Sanidad. Previamente a las transmisiones a título oneroso o previstas en el número 3 de este artículo, el transmitente comunicará a la Administración sanitaria el precio y las demás condiciones generales de la transmisión.

La administración sanitaria hará público, mediante anuncio en el Boletín Oficial del País Vasco, la apertura de un concurso de méritos para determinar el orden de preferencia para la transmisión entre todos aquellos que acepten las condiciones de la oferta efectuada por el transmitente, en los términos en que figure reflejada ésta en el expediente administrativo. La transmisión se autorizará, una vez valorados los méritos de los solicitantes, en favor de aquel que alcance mayor puntuación. Será requisito indispensable para la participación en dichos concursos que se acredite por parte de los concursantes el cumplimiento de tres años de ejercicio profesional en algún servicio relacionado con la atención farmacéutica".

Es más equitativo que el comprador de la farmacia sea la persona más preparada, lo que conlleva una mejora en la atención farmacéutica, si el baremo está bien elaborado, pero forzosamente ha de ser complicado conciliar la naturaleza privada de las oficinas de farmacia con la transmisión mediante concurso de méritos, por la propia naturaleza de estos establecimientos sanitarios, sometidos a autorización y no a concesión. Por esto la Ley no es demasiado concreta, y el Decreto 29/1995 (458) que desarrolla la Ley hace que esta innovación quede bastante desdibujada, ya que finalmente es un concurso entre aquellos farmacéuticos que acepten el pago. Este Decreto establece en su artículo 3 un plazo de dos meses para establecer negociaciones entre el vendedor y los posibles compradores desde la publicación del anuncio de la transmisión:

"El Departamento de Sanidad procederá a publicar en el "Boletín Oficial del País Vasco" el anuncio relativo a la propuesta de transmisión de una oficina de farmacia con indicación de la zona farmacéutica en que está ubicada, así como las normas que regirán en el concurso de méritos para determinar al farmacéutico adquirente.

El anuncio contendrá también la siguiente información:

a) Un plazo de dos meses de duración, para que los farmacéuticos interesados en la adquisición puedan desarrollar las negociaciones pertinentes con el farmacéutico interesado en la transmisión. Dicho plazo podrá ser ampliado si así lo solicita el farmacéutico transmitente.

b) Referencias a los baremos, requisitos necesarios y tasas que, en su caso, sean preceptivas".

Una vez acabada esta negociación y en el plazo de diez días, el farmacéutico vendedor comunica el precio a la Administración sanitaria. La reglamentación recoge la posibilidad de que los farmacéuticos de la misma Zona de salud amorticen el establecimiento que se está vendiendo, siempre que la proporción de habitantes por farmacia sea inferior a 2500 (artículo 8).

Después de que el farmacéutico vendedor ha comunicado el precio a la administración, los farmacéuticos interesados tienen 15 días para aceptar las condiciones de venta (artículo 9); si hay más de un farmacéutico que ha aceptado el precio, se procede a un concurso de méritos

"proponiéndose la transmisión en favor de quien mayor puntuación haya obtenido conforme al baremo que aparece como anexo al presente Decreto".

Se puede considerar que este concurso de méritos tendrá una nula aplicación práctica para poder posibilitar que los más capacitados accedan a la titularidad de una oficina de farmacia ya establecida, porque la existencia de unas negociaciones previas implica que acabará adquiriendo la farmacia aquel licenciado que haga una oferta más alta, ya que el baremo del concurso sólo sirve en caso de empate entre dos ofertas: en consecuencia, estamos ante una subasta más que ante un concurso de méritos; la única solución para poder favorecer a los más preparados sería establecer una cantidad fija para el traspaso y que estuviese en relación con el rendimiento económico de la farmacia. A efectos prácticos, si se quiere favorecer que las personas más capacitadas, con independencia de sus posibilidades económicas accedan a la titularidad de una oficina de farmacia, lo que se ha de hacer es impedir en la práctica y no sólo en la legislación, la afluencia de capital extrafarmacéutico en la compraventa de oficinas de farmacia; si se hace esto, inevitablemente bajará el precio de los traspasos, que se acercará más a la realidad, en relación a su rendimiento económico.

Es difícil compartir el razonamiento de la revista "Farmacia y Empresa" (459) de que "la intervención de la Administración Sanitaria en la transmisión creemos que sobrepasa la "razonable intervención" y es dudoso que sea una materia vinculada a la salud de los ciudadanos"; es difícil compartir este razonamiento en tanto y cuanto las farmacias son establecimientos sanitario y las decisiones del propietario son fundamentales en el funcionamiento de las oficinas de farmacia.

En la Ley vasca, para poder adquirir una farmacia por traspaso se necesiten 3 años de ejercicio profesional "en algún servicio relacionado con la atención farmacéutica" (artículo 17.2) y en cambio para instalar una nueva no son necesarios; se debió pensar que en el futuro baremo para instalar una nueva farmacia contaría mucho la experiencia profesional y se consideró innecesario incluir los tres años como requisito. Pero de cualquier modo, la consecuencia es que los recién titulados no podrán acceder directamente a la titularidad de una farmacia. La situación es compleja: se plantea el equilibrio entre el mantenimiento de las condiciones uniformes de vida en todo el Estado y el derecho a legislar de las Comunidades Autónomas, que siempre incide en ello.

En opinión de Bel y Suñé (413) con estos tres años de experiencia que se requieren "parece que la ley vasca aplica, aún sin especificarlo, la posible especialización en oficinas de farmacia que se está discutiendo". Podría argumentarse que los tres años son excesivos, teniendo en cuenta que los estudiantes ya hacen seis meses de prácticas tuteladas, pero es muy positivo, y redundante en beneficio de la salud de los ciudadanos una previa experiencia como farmacéuticos de los titulados que tiene a su cargo un establecimiento sanitario como es la oficina de farmacia.

Por su parte, la Ley murciana (artículo 26-28) permite la transmisión, en la misma línea poco intervencionista de su homónima catalana, puesto que establece el artículo 26.1 que la transmisión "sólo podrá llevarse a cabo a favor de otro farmacéutico siempre que el establecimiento haya permanecido abierto al público y se haya mantenido la misma titularidad durante tres años". Pero la novedad es que "Cuando el titular de una farmacia obtenga una autorización firme de apertura de una nueva oficina de farmacia, la autorización originaria decaerá automáticamente, así como el derecho de transmisión de la misma". Con esto se favorece el cierre de farmacias poco rentables, favoreciendo una distribución equilibrada de las oficinas de farmacia y evitando que el farmacéutico haga negocio.

El artículo 9 del Decreto 15/1998 de Cantabria (408) también es poco intervencionista, pues el punto 1 señala que "solamente podrá realizarse a favor de otro u otros farmacéuticos colegiados y siempre que haya permanecido abierta al público, al menos, tres años con el último titular-propietario". El punto 4 del mismo artículo prohíbe la transmisión si el farmacéutico vendedor ha sido inhabilitado definitivamente.

Las otras dos leyes son todavía más intervencionistas que la vasca, pues vienen a considerar las farmacias como una concesión (460). Las leyes de Extremadura y de Castilla-La Mancha establecen que las farmacias estén sujetas a una autorización para su funcionamiento, pero lo hacen de tal modo que más se parece a una concesión del Estado, lo que estaría en clara contradicción con el contenido de la Ley General de Sanidad y la jurisprudencia del Tribunal Supremo, tal como recoge la Sentencia de este Tribunal de 21 de febrero de 1986 (461):

"La permisión denegada responde a la concepción clásica de los actos de "autorización" que por su naturaleza son enteramente reglados, hasta el punto de que a la hora de decidir sobre su otorgamiento o negativa, la administración -en este caso la Corporativa- carece de libertad al decidir, pues debe ceñirse a la conformidad o disconformidad de las condiciones concurrentes en cada caso con las disposiciones aplicables a las que en todo momento ha de ajustarse, y en el supuesto que tratamos el peticionario por su título universitario es ya titular del derecho a la apertura de una Farmacia tan sólo sometido a que sea compatible con el interés general condensado en las disposiciones que regulan aquella apertura, quedando bien claro que la autorización no crea derechos que anteriormente no existieran en la órbita jurídica del interesado, sino que muy al contrario la Administración los presupone".

Estos establecimientos sanitarios no son una concesión porque no se otorga ningún derecho a los farmacéuticos que no tuvieran con anterioridad, como establece García de Enterría en su dictamen sobre la Ley extremeña (409), porque los farmacéuticos están habilitados por su titulación para instalar una farmacia. Este último autor y Ramón Fernández

diferencian (462) que una *autorización* es "un acto de la Administración por el que ésta consiente a un particular el ejercicio de una actividad inicialmente prohibida constituyendo al propio tiempo la situación jurídica correspondiente" mientras que la *concesión* constituye "un monopolio de derecho de dicha actividad en favor de la Administración, de modo que ésta en adelante podrá distribuir entre un número limitado de administrados el ejercicio de dicha actividad en la que será posible una caducidad de los derechos otorgados" que es lo que se da en Extremadura y Castilla-la Mancha al obligara a la jubilación a determinada edad. La principal diferencia estriba en que las autorizaciones actúan sobre actividades propias de particulares y las concesiones sobre las propias de los entes públicos. Dado que los farmacéuticos están capacitados por su titulación a ser propietarios y titulares de una oficina de farmacia, es ésta una actividad propia de particulares; es la auténtica diferencia entre una concesión y una autorización, y no el acceso a través de méritos. La concepción de las oficinas de farmacia como una concesión tiene importantes consecuencias sobre la claridad con que se establece la propiedad farmacéutica de las oficinas de farmacia. Por otra parte, el artículo 3 de la Ley 16/1997, que trata de las autorizaciones administrativas de las oficinas de farmacia, se refiere claramente a que las farmacias están sujetas a autorización, sin mencionar la palabra concesión; los legisladores estatales continúan entendiendo que la oficina de farmacia es una actividad propia de particulares y además en el artículo 1 de la misma Ley se habla claramente de farmacéuticos titular-propietarios.

Por la lectura de los diferentes artículos de la ley extremeña se entiende que es imposible el traspaso de la farmacia (artículo 14):

"Queda prohibida la venta, cesión, traspaso, arrendamiento o cualquier otra forma de transmisión, ya sea por actos inter vivos o mortis causa, de la autorización administrativa concedida en su día para la apertura de la oficina de farmacia".

Los locales, existencia y demás enseres de la oficina de farmacia al ser patrimonio de carácter privado, quedan sometidos al régimen jurídico que sea de aplicación".

Tampoco se posibilita el traspaso en la legislación castellano-manchega (artículo 38.1):

"Las autorizaciones administrativas que otorgue la Administración para la instalación de nuevas oficinas de farmacia en Castilla-La Mancha tendrán las siguientes características:

Serán personales al farmacéutico autorizado.

Serán intransferibles".

En ambos casos se está delante de una expropiación sin indemnización. El hecho de que se pueda traspasar la farmacia una sola vez (disposición transitoria tercera de la Ley extremeña y disposición transitoria segunda de la castellano-manchega) no es ninguna atenuación de esta expropiación, porque, ¿quién va a comprar una farmacia que no se va a poder traspasar? Siempre habría alguien que compraría una farmacia en estas circunstancias, pero a un precio muy inferior al actual, con lo cual uno de los efectos de esta ley es el empobrecimiento de los actuales propietarios de las oficinas de farmacia.

Esto constituye un cambio auténticamente radical respecto a la situación anterior. Ariño y Sala (186) opinan al respecto que la autorización para abrir una oficina de farmacia es una "acto administrativo declarativo de derechos que, en principio, es irrevocable por la administración, a tenor de lo dispuesto por el artículo 105.1 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común". El mencionado artículo dispone:

"Las Administraciones públicas podrán revocar en cualquier momento sus actos, expresos o presuntos, no declarativos de derechos y los de gravamen, siempre que tal revocación no sea contraria al ordenamiento jurídico".

Como que entre los derechos que se otorgaban con la autorización con anterioridad a estas dos leyes estaba el de poder transmitir la farmacia, en este sentido las leyes evitan el incumplimiento de las bases haciendo que el traspaso sea posible por una sola vez, lo que de todas maneras significa un empobrecimiento de los farmacéuticos por la reducción de su patrimonio; y además, ya se ha visto que con la jubilación y muerte la autorización caduca, sin que se fije tampoco ninguna indemnización. También González Pérez considera que la prohibición del traspaso en estas normas autonómicas es de una constitucionalidad más que dudosa (433). Con estos autores discrepa JL Beltrán Aguirre (463) que considera que logran el equilibrio entre "la utilidad privada de su titular y la utilidad social que corresponda al objeto o bien sobre el que recae el dominio" pues eliminan cualquier discriminación por la capacidad económica, pero esto no es exacto, puesto que el farmacéutico siempre necesitará de unos medios económicos para instalarse, además de que en el sector sanitario existe la libertad de empresa.

Otro efecto de estas dos legislaciones es que desaparecerán las farmacias del mercado libre, con lo cual este reconocimiento que hace la Ley General de Sanidad de la libertad de mercado en su artículo 89 no tendría efecto en ambas Comunidades, si bien el artículo 38 de la Constitución, permite supeditar la libertad de empresa a una planificación que garantice el interés general.

La diferencia en cuanto a la regulación del traspaso tendrá una grave consecuencia, y es que puede llevar a una desigualdad de una a otra Comunidad Autónoma en cuanto al precio de las oficinas de farmacia.

#### **7.4.1. Discusión.**

Respecto al traspaso, la situación en España se perfila con la existencia de dos grandes grupos de Leyes, uno formado por aquellas Comunidades que sí que lo admiten (Cataluña, País Vasco, Murcia, La Rioja y Comunidad Valenciana, a las que puede añadirse Cantabria) y otro formado por las Comunidades que prácticamente lo impiden (Extremadura, Castilla-La Mancha); como que el artículo 4 de la Ley 16/1997 es muy claro, en este sentido las leyes que impiden el traspaso deberían modificar los artículos que tratan del mismo, adaptándose al contenido de la legislación estatal.

En Suiza y Alemania, la situación es la misma en todo el territorio, hecho que se deriva de la existencia de la libertad de establecimiento, libertad que también existe en todo el ámbito de ambas federaciones. La transmisión no tiene el mismo significado que en países donde sí existe una limitación al número de farmacias, puesto que al existir la libertad de establecimiento la autorización no tendría ningún valor económico; en estos dos países no se puede transmitir la autorización y cuando un farmacéutico compra una farmacia a otro simplemente ha de pedir una nueva autorización, pudiendo comprar al farmacéutico transmitente el local y los enseres.

En Italia, la situación también es uniforme; en este país, donde la autorización de una oficina de farmacia es considerada una concesión, con lo que implica de mayor intervencionismo, la titularidad de las oficinas de farmacia sí que se puede transmitir, aunque de una manera limitada. Ello ayuda aún más a considerar las Leyes de Extremadura y Castilla-La Mancha como abusivas en este punto, abuso mayor si se considera que el modelo de farmacia español no está tan intervenido como el italiano.

## 7.5. Discusión final.

Es difícil compartir lo que establece el preámbulo de la Ley 16/1997 de que la ordenación farmacéutica sea "una de las cuestiones pendientes de la Sanidad española" puesto que la asistencia farmacéutica es uno de los aspectos de los cuales los usuarios de la Sanidad están más satisfechos; seguramente por ello un grupo de leyes de ordenación farmacéutica, en concreto las de Cataluña, País Vasco, Murcia, La Rioja y la Comunidad Valenciana, a las que se pueden añadir los Decretos de Galicia, Madrid, Castilla y León, Canarias, Cantabria y Asturias no han supuesto un cambio fundamental con el actual modelo de ordenación farmacéutica existente en España, puesto que un modelo nuevo podría hacer peligrar la distribución equilibrada de las farmacias en el territorio. Si acaso se observa una tendencia a un mayor intervencionismo cuyo objeto sería establecer una igualdad de oportunidades en el acceso a la oficina de farmacia. En general, se produce una reducción de los módulos poblacionales, reducción que no va a tener como consecuencia un gran aumento en el número de oficinas de farmacia

En cambio, la legislación de Extremadura y Castilla-La Mancha supone un cambio radical en el modelo de ordenación farmacéutica, poniendo en peligro el modelo tradicional de farmacia y la asistencia farmacéutica a la población, no tanto por la reducción de los módulos como por la ambigüedad sobre la propiedad y los impedimentos al traspaso. La reducción en los módulos en las zonas urbanas puede ser negativo no sólo para la profesión farmacéutica, sino también para los ciudadanos en general, puesto que puede suponer que las farmacias situadas en los lugares menos rentables cierren sus puertas, haciendo que se pierda uno de los caracteres más positivos del modelo español de farmacia, que es su capilaridad. No es de extrañar que tanto la Ley de Extremadura (464) como la de Castilla-La Mancha hayan sido recurridas delante del Tribunal Constitucional (465)

En definitiva, la legislación autonómica en la materia de ordenación farmacéutica es tan diferente entre sí, que a lo establecido por el Tribunal Constitucional español de que la profesión farmacéutica está regulada por "un aluvión de disposiciones normativas" (466) podría añadirse que además estas disposiciones normativas tienen características muy diferentes de una a otra Comunidad, como no existen en ningún país de Europa de estructura compuesta, con lo cual en unos años el resultado podría ser el caos en la situación de la farmacia en España, como no se da en ningún otro país de Europa de estructura compuesta, situación que sólo se puede arreglar estableciendo unas bases más estrictas en la materia.

## **8. CONCLUSIONES.**

1- La ordenación farmacéutica no presenta un estatuto jurídico bien determinado en el ámbito competencial de las Comunidades Autónomas, puesto que la legislación sobre la misma no marca criterios homogéneos, como tampoco lo hace la doctrina que estudia la materia. Esta falta de definición puede dar lugar a situaciones conflictivas derivadas de la excesiva diferenciación entre Comunidades Autónomas.

2- La promulgación de la Ley 16/1997 lleva a diferenciar dos grupos de Comunidades Autónomas; por un lado las Comunidades Autónomas que tendrían competencia legislativa en ordenación farmacéutica aún sin la promulgación de esta norma; y por otro, el resto de Comunidades Autónomas que tienen esta competencia legislativa tan sólo a partir de la publicación de aquella Ley, que al delegarles competencias hace que su capacidad legislativa dependa más directamente del legislador estatal.

3- La Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia debería modificarse, puesto que es demasiado general en todos los puntos importantes de la ordenación farmacéutica, lo que puede llevar a modelos muy distintos de farmacia de una Comunidad Autónoma a otra, lo que infringiría el artículo 139.1. de la Constitución Española, que garantiza que todos los ciudadanos tienen los mismos derechos y obligaciones en todo el territorio del Estado.

El hecho de que una gran parte de los artículos de la Ley 16/1997 no tenga carácter básico hace que no cumpla con sus características de ley marco. Debería modificarse en el sentido de que regulase unos criterios básicos claros en todos los puntos importantes de la ordenación farmacéutica que tendrían que cumplir todas las Comunidades Autónomas, con lo que se evitaría la disparidad de situaciones legislativas en materia de ordenación farmacéutica.

4- El estudio comparativo con los países que como España presentan una estructura compuesta, lleva a sugerir el establecimiento de un mínimo común normativo en relación a la ordenación farmacéutica para todas las Comunidades Autónomas, acercándose a la situación de Alemania, en donde existía una gran diversidad de situaciones legislativas hasta hace unos cuarenta años, cuando se prefirió adoptar la solución de tener una única legislación sobre farmacias para todo el territorio. Sin embargo, se ha de tener en cuenta también que en el caso español el Estado de las Autonomías es muy diferente del federalismo cooperativo existente en Alemania, por lo cual deberían respetarse las competencias de desarrollo legislativo en la materia de las Comunidades Autónomas, pero con un mínimo normativo común .

5- El único país en el que existe una ordenación farmacéutica comparable a la española es Italia, siendo esta ordenación farmacéutica incluso más rigurosa que la existente en nuestro

país. Pero el modelo de distribución de competencias no puede servir de modelo para los legisladores españoles, puesto que el poder que ejercen las Regiones italianas es más administrativo que político, lo que tiene como consecuencia que no pueden llevar a cabo sus propias políticas en materia de farmacia. Formalmente, las Regiones promulgan leyes sobre farmacia, pero que en realidad son más bien reglamentos, pues no pueden influir en los puntos más importantes de la ordenación.

La situación en Suiza y en Alemania no es comparable a la española, porque no existe una planificación en el número de oficinas de farmacia y por ello en estos dos países no puede hablarse propiamente de ordenación farmacéutica en cuanto a la planificación del número de las oficinas de farmacia.

6- El estudio comparativo con otros países permite ver que en cada país la regulación de la propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia es diferente. Mientras que en Alemania la Ley de Farmacia hace que la situación se encuentre unificada en todo el país, con un modelo muy parecido al español, es decir, la propiedad y la titularidad quedan reservadas al farmacéutico, en Italia el modelo que se sigue es el de considerar las oficinas de farmacia como una concesión, pues la Ley de Institución del Servicio Sanitario Nacional establece que la dispensación de medicamentos es una actividad que en principio corresponde al Estado, con lo cual el farmacéutico es titular pero no propietario, al pertenecer la distribución de medicamentos a las farmacias. En cambio, Suiza presenta la situación más liberalizada, ya que en base a la jurisprudencia del Tribunal Federal la propiedad es libre, e incluso en ciertos Cantones la titularidad no es exclusiva del farmacéutico.

7- La propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia en España queda bien determinada en el artículo 103.4 de la Ley General de Sanidad de 1986, que establece con carácter básico que la propiedad y la titularidad corresponden al farmacéutico, considerando inseparables la figura del propietario y del titular. Se evitan así divergencias entre Comunidades Autónomas que pongan en peligro el modelo de farmacia, basado en el farmacéutico titular que ejerce como profesional liberal siendo propietario de un establecimiento sanitario privado.

Se ha de rechazar la propiedad libre de la farmacia no sólo por lo establecido en la legislación estatal, sino también porque ello pondría en peligro el carácter liberal de la profesión farmacéutica, además de que con ello el principal objetivo de las farmacias sería maximizar los beneficios económicos, mientras que un propietario farmacéutico también busca su realización profesional como profesional sanitario; la propiedad no farmacéutica siempre enfatizaría el aspecto comercial de las farmacias y no el sanitario, con lo cual podría comprometerse el ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos; a este respecto, en la legislación de bastantes Cantones de Suiza ha sido necesario garantizar la independiencia del farmacéutico en los temas profesionales cuando no es el propietario. Ninguna Comunidad

Autónoma permite que la propiedad de la farmacia sea de un no-farmacéutico, pero algunas son ambiguas cuando no mencionan al farmacéutico propietario, si bien hay que señalar que no era necesario puesto que la Ley General de Sanidad es muy clara al respecto

8- Las oficinas de farmacia en España son establecimientos sanitarios privados de interés público, tal como las define el artículo 1 de la Ley 16/1997; este carácter de interés público también lo recogen la mayor parte de leyes autonómicas y viene de la importancia de las oficinas de farmacia en el marco de la asistencia sanitaria y en el ejercicio por parte de los ciudadanos del derecho a la salud que contempla el artículo 43 de la Constitución, lo que justifica el intervencionismo estatal.

9- Del estudio ha de concluirse que se ha de rechazar la libertad de establecimiento, pues ello haría peligrar el suministro farmacéutico a importantes sectores de la sociedad; la naturaleza de las oficinas de farmacia como establecimientos privados de interés público, justifica un intervencionismo estatal para garantizar la igualdad entre los ciudadanos, que se ha de plasmar en una distribución de las oficinas de farmacia lo más capilar posible.

En algunas Comunidades Autónomas parece apuntarse una limitación muy laxa que viene a significar la libertad de establecimiento y que pone en peligro el derecho a la salud por parte de los ciudadanos de aquellas Comunidades Autónomas, al perderse una distribución equilibrada de las farmacias. La planificación farmacéutica requiere unos criterios básicos para asegurar la igualdad de todos los españoles, de acuerdo con el artículo 139.1 de la Constitución.

El módulo de 2800 habitantes establecido en el artículo 2 de la Ley 16/1997 es correcto, pues el incremento del número de farmacias no implica ningún riesgo para la supervivencia de las farmacias y además se mejora el servicio farmacéutico, pero esta ley es demasiado ambigua porque debería quedar claro que la única excepción en la cual esté módulo podría rebajarse la constituirían las zonas rurales, pudiendo las Comunidades Autónomas aumentarlo y al mismo tiempo establecer las distancias que considerasen más convenientes a partir de un mínimo fijado en la Ley 16/1997.

10- En el acceso a la titularidad de una oficina de farmacia se considera correcto el que se realice siguiendo procedimientos que garanticen la transparencia. Sin embargo sería necesario establecer como norma básica los criterios para acceder a una oficina de farmacia. Los criterios de mérito y capacidad han de considerarse justos en el caso de que el procedimiento se inicie de oficio por parte de la administración, pero en el caso de que sea el farmacéutico el que inicie el procedimiento, éste ha de tener prioridad por el carácter privado de las oficinas de farmacia.

11- Debería establecerse una superficie mínima del local de la oficina de farmacia, dejando a las Comunidades Autónomas la posibilidad de aumentarlo y de establecer todos los demás requisitos que consideren oportunos, adaptándolos a sus condiciones propias.

12- El derecho a la transmisión de las oficinas de farmacia ha de ser respetado por la legislación autonómica, pues lo recoge con carácter básico el artículo 4 de la Ley 16/1997, sin otra limitación que la de que el comprador sea otro farmacéutico. La dispensación de medicamentos es una actividad que por su titulación corresponde a los farmacéuticos, que es lo que hace que las farmacias están sometidas a un régimen de autorización. El intervencionismo de la administración en la regulación de las oficinas de farmacia no puede justificar la prohibición de su transmisión; incluso en Italia, donde la farmacia está sujeta a concesión, con todo lo que implica de mayor intervención estatal, está permitido su traspaso, aunque limitándose la cantidad del mismo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Tanto para las constituciones de 1812 y 1876 como para los Estatutos de Autonomía de Cataluña y del País Vasco véase Constituciones españolas y extranjeras, tomo I. Ediciones Taurus, Madrid, 1977.
- (2) Constitución Española de 27 de diciembre de 1978, BOE del 29.
- (3) Razquin Lizarraga JA: Comentario al título preliminar. En Comentarios al Estatuto de Autonomía de la CA de Navarra dirigido por JA Santamaría, MNAP, Madrid, 1992: 13-109.
- (4) Martín Mateo, R: Manual de derecho autonómico. Madrid, 1984: 55.
- (5) Aparicio, M A: Introducción al sistema político y constitucional español. Editorial Ariel, Barcelona, 1985: 138
- (6) Martín Mateo, loc. citada en (4): 57 y 101.
- (7) Tomás y Valiente F: Informe del Tribunal Constitucional de España en Tribunales Constitucionales Europeos y autonomías territoriales. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1985: 159.
- (8) STC 76/83 de 5 de agosto, BOE del 18. Fundamento jurídico 2º.
- (9) Muñoz Machado S: Derecho público de las Comunidades Autónomas, tomo I. Editorial Civitas, Madrid, 1982: 166.
- (10) De Otto, I: La prevalencia del derecho estatal sobre el derecho regional. Revista Española de Derecho Constitucional 1981; (2): 57-92.
- (11) Muñoz Machado, loc. citada en (9): 87-88.
- (12) Martín Mateo R, loc. citada en (4): 63.
- (13) Martín Retortillo S: Pasado, presente y futuro de las Comunidades Autónomas. IEA. Madrid, 1989: 66-67.
- (14) Tomás y Valiente F, loc. citada en (7): 135.
- (15) Muñoz Machado S, loc. citada en (9): 277.
- (16) Parada J R: La Sanidad en el Estado de las Autonomías. En Jornadas técnicas sobre Sanidad y Seguridad Social en el Estado de las Autonomías. Generalitat de Catalunya, Institut d'estudis de la Salut, Barcelona, 1984: 7-25.
- (17) Jiménez Blanco A: Las relaciones de funcionamiento entre el poder central y los entes territoriales. Supervisión, solidaridad, coordinación. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1985: 178.
- (18) Ley Orgánica 9/1992 de 23 de diciembre, BOE del 24, de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas constituidas de acuerdo con el artículo 143.
- (19) Aja E: Valoración general de la actividad del Estado y de las Comunidades Autónomas. En Informe CCAA 1992. Instituto de Derecho público, Barcelona, 1993: 26-41.
- (20) Aja E, Tormos J: La Ley Orgánica 9/1992 que amplía las competencias de las Comunidades del 143 CE y las tareas pendientes de la distribución de competencias. En Informe CCAA 1992. Instituto de derecho público, Barcelona, 1993: 405-426.
- (21) Martín Retortillo S, loc. citada en (13): 63.
- (22) Gutiérrez Llamas A: Los procedimientos para la reforma de los estatutos de las Comunidades Autónomas. Ed. Civitas, Madrid, 1991: 172.
- (23) Gutiérrez Llamas A: La distribución de competencias entre Estado y Comunidades Autónomas. Ed. Bosch, Barcelona, 1994: 15.
- (24) Sosa Wagner F: Comentario al art. 13. En Comentarios al Estatuto de Autonomía de Asturias, dirigido por Raúl Bocanegra Sierra, MNAP, Madrid, 1987: 161-163.
- (25) Conde i Castejón J: La conflictivitat competencial. El concepte de bases. Institut d'Estudis Autònoms, Barcelona, 1992: 16.

- (26) Carrillo, M: La noción de materia y el reparto competencial en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Revista Vasca de Administración Pública 1993; (36 II): 101-116.
- (27) Lasagabaster I: La potestad legislativa de las Comunidades Autónomas. Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria, 1982: 40-43.
- (28) Entrena Cuesta, R: Curso de derecho administrativo, vol. II. Ed. Tecnos, Madrid, 1988: 202
- (29) STC 18/82 de 14 de mayo, BOE del 18. Fundamento Jurídico 1º.
- (30) Conde i Castejón J, loc. citada en (25): 15.
- (31) Martín Mateo, loc. citada en (4): 101.
- (32) Santamaría JA: Principios de derecho administrativo. Ed Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1990. Tomo I: 491.
- (33) Martín Mateo R, loc. citada en (4): 192-196.
- (34) STC 5/82 de 8 de febrero, BOE del 26. Fundamento Jurídico 1º.
- (35) STC 69/82 de 23 de noviembre, BOE de 29 de diciembre. Fundamento jurídico 1º.
- (36) Muñoz Machado S, loc. citada en (9): 358
- (37) Gutiérrez Llamas A, loc. citada en (23): 168.
- (38) STC 37/81 de 16 de noviembre, BOE del 28. Fundamento Jurídico 2º.
- (39) STC 83/84 de 24 de julio, BOE de 24 de agosto. Fundamentos jurídicos 3º y 5º.
- (40) Ley 14/86 de 25 de abril, BOE de 29 de abril, General de Sanidad, .
- (41) Fernández Pastrana JM: El servicio público de la sanidad: el marco constitucional. Ed. Cívitas, Madrid, 1984: 112.
- (42) Muñoz Machado, S: Las bases de la sanidad. En Jornadas técnicas sobre Sanidad y Seguridad Social en el Estado de las Autonomías. Institut d'Estudis de la Salut, Barcelona, 1985: 27-49.
- (43) Fernández Pastrana JM, loc. citada en (41): 120
- (44) STC 32/83 de 28 de abril, BOE de 17 de mayo. Fundamento Jurídico 2º.
- (45) Muñoz Machado, loc. citada en (9): 573.
- (46) Fernández Pastrana, loc. citada en (41): 129.
- (47) Valverde JL Martín Castilla D: Distribución de competencias en materia de establecimientos sanitarios. El Farmacéutico 1986; (29): 119-132
- (48) Ley 15/90 de 9 de julio, DOGC del 30, de Ordenación Sanitaria de Cataluña.
- (49) Ley 4/94 de 26 de julio, BOE de 11 de octubre, de Salud de la Región de Murcia.
- (50) Ley 11/94 de 26 de julio, BOE de 26 de agosto, de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- (51) Ley 1/93 de 6 de abril BOE de 25 de mayo, de Ordenación del Sistema Sanitario. de Castilla y León.
- (52) Ley 10/90 de 13 de noviembre, BOE de 23 de marzo de 1991, de Salud de Navarra.
- (53) Ley 8/1997 de 26 de junio, BOPV del 21 de julio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- (54) Ley 2/1998 de 15 de junio, BOJA de 4 de julio, de Salud de Andalucía.
- (55) Fernández Pastrana JM, loc. citada en (41): 156.
- (56) Ley Orgánica 3/79 de 18 de diciembre, BOE del 22, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco.
- (57) Ley Orgánica 4/79 de 18 de diciembre, BOE del 22, de Estatuto de Autonomía de Cataluña.
- (58) Ley Orgánica 1/1981 de 6 de abril, BOE del 28, de Estatuto de Autonomía para Galicia.
- (59) Ley Orgánica 5/1982 de 1 de julio, BOE de 10 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana.
- (60) Ley Orgánica 13/1982 de 10 de agosto, BOE de 16 de agosto (corrección de errores en BOE, del 26), de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

- (61) Ley Orgánica 6/81 de 30 de diciembre, BOE de 11 de enero de 1982, de Estatuto de Autonomía para Andalucía.
- (62) Ley Orgánica 10/82 de 10 de agosto, BOE del 16, de Estatuto de Autonomía de Canarias.
- (63) Ley Orgánica 4/1996 de 30 de diciembre, BOE del 31, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias.
- (64) Ley Orgánica 8/82 de 10 de agosto, BOE de 16 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Aragón.
- (65) Ley Orgánica 5/1996 de 30 de diciembre, BOE del 31, de Reforma del Estatuto de Aragón.
- (66) Ley Orgánica 9/82 de 10 de agosto, BOE del 16, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
- (67) Ley Orgánica 3/1997, de 3 de julio, BOE del 4, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
- (68) Ley Orgánica 4/82 de 9 de junio, BOE del 19, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia.
- (69) Ley Orgánica 1/1998 de 15 de junio, BOE del 16, de Reforma de la Ley Orgánica 4/1982, del Estatuto de Autonomía de la región de Murcia.
- (70) Ley Orgánica 3/83 de 25 de febrero, BOE de 1 de marzo, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid .
- (71) Ley Orgánica 5/98 de 7 de julio, de Reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.
- (72) Ley Orgánica 2/83 de 25 de febrero, BOE de 1 de marzo, de Estatuto de Autonomía para las Islas Baleares.
- (73) Ley Orgánica 9/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de las Islas Baleares.
- (74) Ley Orgánica 7/81 de 30 de diciembre, BOE de 11 de enero de 1982, de Estatuto de Autonomía para Asturias.
- (75) Ley Orgánica 1/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de reforma de los artículos 10,11,12, 13, y 18 de la Ley Orgánica 7/1981 de 30 de diciembre de Estatuto de Autonomía de Asturias.
- (76) Ley Orgánica 3/82 de 9 de junio, BOE del 19, de Estatuto de Autonomía de La Rioja.
- (77) Ley Orgánica 3/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Ampliación de Competencias del Estatuto de Autonomía de La Rioja.
- (78) Ley Orgánica 8/81, de 30 de diciembre, BOE de 11 de enero de 1982, de Estatuto de Autonomía para Cantabria.
- (79) Ley Orgánica 2/94, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Cantabria.
- (80) Ley Orgánica 1/83, de 25 de febrero, BOE del 26, de Estatuto de Autonomía de Extremadura.
- (81) Ley Orgánica 8/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Extremadura.
- (82) Ley Orgánica 4/83 de 25 de febrero, BOE de 2 de marzo, de Estatuto de Autonomía de Castilla y León.
- (83) Ley Orgánica 11/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Castilla y León.
- (84) Martín Mateo R: Ordenación Farmacéutica, medicamentos y productos sanitarios. En Jornadas técnicas sobre Sanidad y Seguridad Social en el Estado de las Autonomías. Institut d'Estudis de la Salut, Barcelona, 1985: 123-140.

- (85) Bassols M: ponencia Competencias transferidas a las Comunidades Autónomas en materia de Derecho Sanitario y Farmacéutico. En Simposio sobre derecho farmacéutico de las Comunidades Autónomas, Madrid, 1986, Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Madrid, 1987: 53-110
- (86) Valverde JL, Martín Castilla D: La distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas en materia de productos farmacéuticos: libre circulación de bienes y discrecionalidad técnica. *El farmacéutico*, 1987; (33, febrero): 94-98 y (43, octubre): 94-98.
- (87) Real Decreto 2468/1996 de 2 de diciembre, BOCAN del 20, de traspaso a Canarias de funciones y servicios del Estado en materia de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.
- (88) STC 71/82 de 30 de noviembre, BOE del 29 de diciembre. Fundamento Jurídico 8º.
- (89) Ley 25/90 de 20 de diciembre, BOE del 22, del Medicamento.
- (90) *El Estado Autonómico*, vol. II Anexos de documentación. Ministerio para las administraciones públicas, Madrid, 1993: 554
- (91) Goñi Senosiain M, Torre Díaz S: Ordenación farmacéutica en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *El Farmacéutico* 1991; (105): 50-53
- (92) Martín Mateo R: Comentario al art. 31.19 En Comentarios al Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, dirigido por Martín Mateo R. Ministerio para las Administraciones Públicas, Madrid, 1985: 284-287.
- (93) Penacho Martínez, E.: Intervención en la mesa redonda Delimitación de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica. En I Jornadas de Ordenación Farmacéutica y Ley del Medicamento., Murcia 17-19 de abril de 1991: 199-215.
- (94) Real Decreto-ley 11/96 de 17 de junio, BOE del 18, de ampliación del servicio farmacéutico a la población.
- (95) Ley 16/97, de 25 de abril, BOE del 26, de Regulación de Servicios de las Oficinas de farmacia.
- (96) Pabón de Acuña, J.M: intervención en la mesa redonda Delimitación de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica. En I Jornadas de ordenación Farmacéutica y Ley del Medicamento, Murcia 17-19 de abril de 1991: 241-244.
- (97) Martín Mateo R: La ordenación de las oficinas de farmacia. *Derecho y Salud*; 1995 (2): 149-156.
- (98) Beltrán Aguirre JL intervención en la mesa redonda Delimitación de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica. En I Jornadas sobre Ordenación Farmacéutica y Ley del Medicamento, Murcia, 17-19 de abril de 1991: 217-227.
- (99) Simón Escribano J: intervención en la mesa redonda Delimitación de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica. En I Jornadas de Ordenación farmacéutica y Ley del Medicamento, Murcia 17-19 de abril de 1991: 237-240.
- (100) Rubio y Llorente F: conferencia introductoria a la ponencia Delimitación de competencias en materia de oficina de farmacia. En I Jornadas de Ordenación Farmacéutica y Ley del Medicamento: 187-197.
- (101) Bel E, Suñé JM: Estudio crítico de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña (I) La oficina de farmacia (1ª parte). *OFFARM* 1993; 12 (1): 54-61.
- (102) Ley 3/1996 de 25 de junio, BOE de 9 de agosto, de Atención Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- (103) Ley 4/1996 de 26 de diciembre, BOE de 24 de febrero de 1997, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha
- (104) Ley 31/1991 de 13 de diciembre, BOE de 6 de febrero de 1992, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña.

- (105) Ley 11/1994 de 17 de junio, BOPV de 15 de julio, de Ordenación Farmacéutica del País Vasco.
- (106) Ley 3/1997 de 28 de mayo, BORM de 25 de junio, de Ordenación Farmacéutica de Murcia
- (107) Ley 8/1998 de 16 de junio, BOE de 1 de julio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- (108) Ley 6/1998 de 22 de junio, DOGV de 26 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.
- (109) Sentencia de la Sala 2ª de la Audiencia de Barcelona de 28 de enero de 1982 (Recogida en Arzdi 2013 de 1984).
- (110) Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de abril de 1984, Arzdi 2013, de 1984.
- (111) Funes Martínez, M: Las preautonomías regionales en España. Caja de ahorros de Murcia, 1984: 118-119 .
- (112) Ley 12/83 de 14 de octubre, BOE del 15, del Proceso Autonómico.
- (113) Martín Mateo M, loc. citada en (4): 102.
- (114) STC 25/83 de 7 de abril, BOE del 27. Fundamento Jurídico 3º.
- (115) STC 143/85 de 24 de octubre, BOE del 26 de noviembre. Fundamento Jurídico 9º.
- (116) Resolución 210 de la Dirección General de Ordenación Farmacéutica de 30 de noviembre de 1978, BOE del 22 de enero de 1979.
- (117) Orden de 3 de julio de 1974, BOE del 13, que delega en los Colegios de Farmacéuticos.
- (118) Real Decreto 2209/79 de 7 de septiembre, BOE del 21 y BOPV de 21, de transferencia de competencias de la administración del Estado en materia de agricultura, sanidad y trabajo al Consejo General del País Vasco.
- (119) Real Decreto 2210/79 de 7 de septiembre, BOE del 21, de transferencia de competencias de la administración del Estado en materia de agricultura, cultura, sanidad y trabajo a la Generalidad de Cataluña.
- (120) Real Decreto 278/80 de 25 de enero, BOE de 20 de febrero, de Transferencia de competencias de la administración del Estado en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, cultura y sanidad al Consejo del País Valenciano.
- (121) Orden de 26 de febrero de 1980, BOCPV nº 17, que publica el decreto anterior sobre transferencias de sanidad al Consejo del País Valenciano.
- (122) Real Decreto 331/82 de 15 de enero, BOE de 26 de febrero, de transferencia de competencias, funciones y servicios del Estado en materia de Sanidad a la Junta de Comunidades de la Región Castellano-Manchega y a la Diputación General de Aragón.
- (123) Decreto de 15 de octubre de 1979, DOGC de 1 de noviembre, de asignación de competencias de Sanidad transferidas a la Generalidad de Cataluña.
- (124) Decreto de 1 de abril de 1980, BOCPV num 20, de asignación de las competencias transferidas en materia de sanidad.
- (125) Decreto 27/82 de 29 de marzo, BOA del 30 de abril, de distribución de competencias transferidas por el Estado en materia de Sanidad a la Diputación General de Aragón.
- (126) Real Decreto 4122/82 de 29 de diciembre, DOGV de 15 de abril, de consolidación de las transferencia efectuadas en fase preautonómica a la Generalidad Valenciana.
- (127) Llevadot i Roig R M: Comentari 82 sobre Sanitat i Higiene en Comentaris sobre l'estatut d'autonomia de Catalunya, vol II. Institut d'Estudis Autonòmics, Barcelona, 1988: 669-703
- (128) Viñas M: intervención en la mesa redonda Delimitación de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica. En I jornadas de ordenación farmacéutica y Ley del Medicamento. Murcia, 17-19 de abril de 1991: 229-235
- (129) Ley Orgánica 6/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.

- (130) Real Decreto 2843/79 de 7 de diciembre, BOE del 24, de transferencia de las competencias del Estado en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, urbanismo, agricultura, turismo, Administración Local, cultura y sanidad a la Junta de Canarias.
- (131) Real Decreto 1983/83 de 1 de junio, BOE de 23 de julio, de consolidación de las transferencias efectuadas a Canarias tras la aprobación del Estatuto de Autonomía.
- (132) Decreto 25/82 de 15 de mayo, DOC-LM de 1 de junio, de asignación al Departamento de Sanidad de competencias transferidas por el Estado en materia de Sanidad y Asistencia Social a la Junta de Castilla-La Mancha.
- (133) Real Decreto 466/80 de 29 de febrero, BOE del 15 de marzo, de transferencia de competencias de la Administración del Estado en materia de urbanismo, agricultura, actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, ferias interiores, turismo, transportes, Administración Local, cultura y sanidad a la Junta de Murcia.
- (134) Decreto del 23 de julio de 1980, BOE de 24 de septiembre, de asignación de competencias transferidas en materia de urbanismo, agricultura, actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, ferias, turismo, transporte, administración local, cultura y sanidad a la Junta de Murcia.
- (135) Real Decreto 1661/83 de 20 de abril, BOE de 21 de junio, de consolidación de las transferencias efectuadas en la fase preautonómica a la Junta de Castilla-La Mancha.
- (136) Ley orgánica 7/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
- (137) Ley Orgánica 4/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia.
- (138) Real Decreto 1359/84 de 20 de junio, BOE de 20 de julio, de traspaso de funciones y servicios del Estado en materia de sanidad a la Comunidad de Madrid.
- (139) Decreto 7/84 de 2 de febrero, BOM del 9 de febrero, de adscripción a la Consejería de Salud y Bienestar Social de funciones y servicios transferidos en materia de sanidad a La Comunidad Autónoma de Madrid.
- (140) Ley Orgánica 10/1994, de 24 de marzo, BOE del 25, de Reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.
- (141) Real Decreto 1634/80 de 31 de julio, BOE del 9 de agosto y DOG de 13 de octubre de transferencia de competencias de la Administración del Estado en materia de trabajo, industria, comercio, sanidad, cultura y pesca a la Junta de Galicia.
- (142) Decreto 28/80 de 15 de Octubre, DOG de diciembre de 1980, por el que se asignaba las competencias transferidas a la Junta de Galicia en materia de Sanidad a la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social.
- (143) Real Decreto 1706/82, de 24 de julio, BOE del 29, de consolidación de las transferencias efectuadas en la fase preautonómica la Junta de Galicia.
- (144) Gómez-Reino, E: Comentario al art. 28.8. En Comentarios al Estatuto de Autonomía de Galicia, dirigido por José Luis Carro Fernandez-Valmayor. Ministerio para las Administraciones Públicas, Madrid, 1991: 533-534.
- (145) Real Decreto 1697/85 de 1 de agosto, BOE de 21 de septiembre, de traspaso de funciones y servicios del Estado en materia de Sanidad a la Diputación Foral de Navarra.
- (146) Loperena Rota D: Aproximación al régimen foral de Navarra. IVAP, Oñati, 1984: 56.
- (147) Decreto Foral 186/85 de 2 de octubre, BON del 11, de asignación al Departamento de sanidad y Bienestar Social de funciones y servicios transferidos en materia de Sanidad a Navarra.

- (148) Real Decreto 118/81 de 24 de abril, BOE de 15 de junio y BOJA de 30 de julio, de traspaso de competencias, funciones y servicios del Estado en materia de Sanidad a la Junta de Andalucía.
- (149) Decreto 35/81 de 22 de junio, BOJA de 31 de julio de 1981 y BOE de 24 de septiembre, de asignación de competencias transferidas en materia de salud pública a la Consejería de Sanidad y Seguridad Social de la Junta de Andalucía.
- (150) Decreto 48/1981 de 3 de agosto, BOJA de 30 de septiembre, de regulación del ejercicio de las competencias transferidas en materia de Sanidad a la Junta de Andalucía.
- (151) Real Decreto 2567/80 de 7 de noviembre, BOE del 29, de transferencia de competencias de la administración del Estado en materia de Sanidad y cultura al Consejo General Interinsular de Baleares.
- (152) Real Decreto 2559/81, de 19 de octubre, BOE del 29 y DOC-LM del 30, de traspaso de competencias, funciones y servicios del estado en materia de Sanidad a la Junta de Castilla y León.
- (153) Decreto de 29 de diciembre de 1980, BOE del 10 de febrero, de asignación de competencias transferidas en materia de sanidad y cultura al Consejo General Interinsular de Baleares, .
- (154) Decreto de 30 de octubre de 1981, BOE de 27 de noviembre, de delegación de competencias transferidas en materia de Sanidad a las Diputaciones Provinciales de Castilla y León.
- (155) Decreto 139/84 de 20 de diciembre, BOCyL del 8 de enero de 1985, de adscripción de funciones y medios transferidos en materias de Sanidad a la Junta de Castilla y León.
- (156) Decreto 83/84 de 30 de agosto, BOIB de 13 de octubre, de estructura orgánica y funcional de la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social de las Islas Baleares.
- (157). Decreto 15/85, de 21 de febrero, BOIB del 10 de marzo, que modifica el art. 5 del decreto de 30 de agosto de 1994, de estructura orgánica y funcional de la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social de las Islas Baleares.
- (158) Real Decreto 2874/79 de 17 de diciembre, BOE del 19, de transferencia de las competencias del Estado en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, urbanismo, agricultura, turismo, Administración Local, cultura y sanidad al Consejo Regional de Asturias.
- (159) Decreto de 16 de junio de 1980, BOE de 6 de agosto, de distribución de competencias transferidas en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, ferias interiores y sanidad al Consejo Regional de Asturias.
- (160) Real Decreto 2030/82, de 24 de julio, BOE de 23 de agosto, de traspaso de competencias, funciones y servicios del Estado en materia de sanidad a la Diputación Regional de Cantabria.
- (161) Real Decreto 542/84 de 8 de febrero, BOE de 21 de marzo, de traspaso de funciones y servicios del Estado en materia de sanidad a La Rioja.
- (162) Decreto de 26 de noviembre de 1982, BOCant de 10 de enero de 1983, de asunción y distribución de competencias transferidas por el Estado en materia de sanidad a la Diputación Regional de Cantabria.
- (163) Decreto 16/83 de 8 de abril, BOR del 30, de establecimiento de la estructura orgánica de la administración pública de La Rioja.
- (164) Real Decreto 2912/79 de 21 de diciembre, BOE del 5 de enero de 1980, de transferencia de competencias de la administración del Estado en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, urbanismo, agricultura, ferias interiores, turismo, transportes, administración local, cultura y sanidad a la Junta Regional de Extremadura.

- (165) Decreto de 11 de marzo de 1980, BOE del 31, de la Junta de Extremadura de asignación de las competencias transferidas en materia de sanidad.
- (166) Decreto 2/83 de 7 de marzo, DOE del 8, de medidas provisionales para el funcionamiento y competencias de la Junta de Extremadura.
- (167) Granda E: Crónicas farmacéuticas de la transición. Ley de Sanidad y primera victoria del margen (1986)". OFFARM 1992; 11 (8): 33-39
- (168) Sánchez López de Vinuesa F: La farmacia ante la nueva Ley general de Sanidad. OFFARM 1984; 3 (7-8): 417-419.
- (169) Bel Prieto E, Suñé Arbussá JM: La Ley del Medicamento y las competencias autonómicas. OFFARM 1991; 10 (11): 73-78.
- (170) STC 1/82 de 28 de enero, BOE de 26 de febrero. Fundamento jurídico 1º.
- (171) STC 86/89 de 11 de mayo, BOE de 13 de junio. Fundamento Jurídico 1º.
- (172) STC 69/88 de 19 de abril, BOE de 5 de mayo. Fundamento Jurídico 5º.
- (173) STC 158/86 11 de diciembre, BOE del 31. Fundamento Jurídico 3º.
- (174) Muñoz Machado S, loc. citada en (9): 421.
- (175) Conde y Castejón, loc. citada en (25): 84.
- (176) Gutiérrez, loc. citada en (23): 157.
- (177) Bayona Rocamora, A: El derecho a legislar en el Estado autonómico. Ed. Tecnos, Madrid, 1992: 181.
- (178) STC 147/91 de 4 de julio de 1991, BOE del 29 de julio. Fundamento Jurídico 4º.
- (179) STC 42/83 de 20 de mayo, BOE de 17 de junio. Fundamento Jurídico 5º.
- (180) Real Decreto 909/1978 de 14 de abril, BOE del 4 de mayo, por el que se regula el establecimiento, integración o transmisión de las oficinas de farmacia.
- (181) González Pérez J: La ordenación española de las oficinas de farmacia en la encrucijada. Cartas CEDEF 1996; 1 (5): 2-8.
- (182) STC 60/86 de 20 de mayo, BOE de 13 de junio. Fundamento Jurídico 3º.
- (183)
- Salas, J: Los decretos-leyes en la teoría y en la práctica constitucional. En Estudios sobre la Constitución española. Homenaje al profesor Eduardo García de Enterría coordinado por Martín Retortillo S, vol I. Ed. Civitas, Madrid, 1991: 267-326.
  - Santolaya Machetti, P: El régimen constitucional de los decretos-leyes. Ed. Tecnos, Madrid, 1988: 128.
  - Malaret, E: Algunas consideraciones en torno a la sentencia del Tribunal Constitucional 29/1986 de 20 de febrero. RAP, 1986; 111: 275-290.
- (184) Reol Tejada JM: Las Comunidades Autónomas reglamentarán la apertura de oficinas de farmacia. El Farmacéutico 1990; (79): 35-37
- (185) Ley de Regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Farmacia y empresa 1997; (29): 4-6.
- (186) Ariño G, Sala JM: "Dictamen sobre naturaleza y régimen jurídico del farmacéutico y las farmacias". Farmacéuticos, 1997 (208): 39-54.
- (187) STC 118/96 de 27 de junio, BOE del 29 de julio. Corrección de errores en el BOE de 21 de octubre. Fundamento Jurídico 8º
- (188) Constitución del Imperio Alemán de 1871, RGBI: 63. Recogido en: Alle deutsche Verfassungen. Goldmann Verlag, Munich, 1985: 27-42.
- (189) Constitución Alemana de 1919, RGBI: 1383. Recogido en: Alle Deutsche Verfassungen. Goldmann Verlag, Munich, 1985: 43-64.
- (190) Constitución Alemana de 1949, BGBI:1. Recogido en: Constituciones de los Estados de la Unión Europea. Ariel, Barcelona, 1997: 3-42
- (191) Stein, E: Derecho Político. Aguilar, Madrid, 1973: 113.

- (192) Albertí, E: *Federalismo y cooperación en la República Federal Alemana*. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1986: 43 (Tesis doctoral).
- (193) Greywe-Leymarie, C: *Le fédéralisme coopératif en République Fédérale D'Allemagne*. Economica, París. 1981: 2, 58
- (194) Jiménez Blanco, A: *Las relaciones de funcionamiento entre el poder central y los entes territoriales. Supervisión, solidaridad, coordinación*. Instituto de Estudios de la Administración Local, Madrid 1985: 45.
- (195) Albertí, loc. citada en (192): 356.
- (196) Pemán Gavín, J: *Igualdad de los ciudadanos y autonomías territoriales*. Ed. Cívitas, Madrid, 1992: 125 y 81.
- (197) Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes (Ley de enmienda de la Ley Fundamental) de 21 de diciembre de 1992, BGBl I: 2086. Recogido en *Grundgesetzkommentar*. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, Munich, 1993. Parte I: 3,14, 15.
- (198) Albertí, loc. citada en (192): 91.
- (199) Gesetz über das Apothekenwesen (Ley de Farmacia) de 20 de agosto de 1960, BGBl I: 697. Recogido en: *Deutsche Apotheker Zeitung* 1960; (35):1030-1035
- (200) Apothekenbetriebsordnung (Reglamento de Explotación de las Farmacias) de 7 de agosto de 1968, BGBl I: 939. Recogido en *Deutsche Apotheker Zeitung* 1968; (28): 989-994.
- (201) Enmienda de La Ley de Farmacia de 1980, con fecha de 15 de octubre, BGBl I p. 1993. La última enmienda es de 23 de agosto de 1994, BGBl I: 2189. Recogido en: *Pharmazeutische Gesetzeskunde*. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1995: 137-147
- (202) Apothekenbetriebsordnung (Reglamento de Explotación de las Farmacias) de 9 de febrero de 1987, BGBl, I, p. 547. Última enmienda de 9 de agosto de 1994, BGBl: 2108. Recogido en: *Pharmazeutische Gesetzeskunde*. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1995: 153-184.
- (203) Pezzini, B: *Il Bundesrat della Germania Federale*. A. Giufré editore, Milán, 1990: 160.
- (204) Model O: *Grundgesetz für die BDR*. Carl Heymanys Verlag, Köln, 1981: 94
- (205) Merten, D: *El federalisme com a principi constitucional*, en el *Seminari sobre el federalisme alemany*. IEA, Barcelona, 1986: 27.
- (206) Pezzini, loc. citada en (203): 57.
- (207) Albertí, loc. citada en (192): 58.
- (208) Merten, loc. citada en (205): 29.
- (209) Ortún Rubio V: *Distribución de competencias entre poder central y poderes regionales en materia de seguridad social, sanidad y servicios sociales en Alemania, Reino Unido y Italia*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona, 1984: 20.
- (210) Albertí, loc. citada en (192): 80 y 99.
- (211) Jiménez Blanco, loc. citada en (194): 43.
- (212) Jiménez Asensio R: *Las competencias autonómicas de ejecución de la legislación del Estado*. Ed. Civitas, Madrid, 1993: 121
- (213) Albertí. loc. citada en (192): 82.
- (214) Stern K: *Derecho del estado de la República Federal Alemana*. Centro de estudios constitucionales, Madrid, 1987: 119.
- (215) Constitución de Hessen 1946, G. V. Bl. Hessen p. 229. Recogido en: *Verfassungen der deutschen Bundesländer*. Deutscher Taschenbuch Verlag, Munich, 1988: 210-235
- (216) Constitución de Saar 1947, B S Saar 100-1. Recogido en: *Verfassungen der deutschen Bundesländer*. Deutscher Taschenbuch Verlag, Munich, 1988: 346-367.
- (217) Constitución de Baviera 1946, Br. RS 101-S. Recogido en: *Verfassungen der deutschen Bundesländer*. Deutscher Taschenbuch Verlag, Munich, 1988: 87-119

- (218) Constitución de Bremen 1947, Sa bremen R 100-a-1. Recogido en: Verfassungen der deutschen Bundes Länder. Deutscher Taschenbuch Verlag, Munich, 1988: 148-175.
- (219) Stein, E, loc. citada en (191): 197.
- (220) Hügel H, Fischer J, Kohm B: Pharmazeutische Gesetzeskunde. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart. 1995: 33.
- (221) Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Ley sobre el Comercio de Medicamentos) de 19 de octubre de 1994, BGBl, I p. 3018, modificada por la Ley de 2 de agosto de 1994, BGBl, I: 1963. recogido en: Pharmazeutische Gesetzeskunde. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1995: 190-299.
- (222) Verordnung über pflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel (Ordenanza sobre medicamentos de venta exclusiva en farmacias y de venta libre) de 8 de diciembre de 1988, BGBl I: 2151. Recogido en Deutsche Apotheker Zeitung 1988 (50): 2675-2685.
- (223) Sentencia del Bundesverwaltungsgericht de 13 de febrero de 1964. Publicada en Deutsche Apotheker Zeitung 1964; (8): 215-220.
- (224) Nieto A: La ley alemana de farmacias de 28 de agosto de 1960. Revista de Administración Pública, 1961 (35): 361-382.
- (225) Hügel, Fischer, Kohm, loc. citada en (220): 133-135.
- (226) Gesetz über die vorläufige Regelung der Errichtung neuer Apotheken (Ley sobre la Regulación Provisional de la Instalación de nuevas Farmacias) de 13 de enero de 1953, BGBl I: 9
- (227) Sentencia del Bundesverfassungsgericht de 11 de junio de 1958. Entscheidungen des Bundesverfassungsgericht 1958: 377-444.
- (228) Bassols Coma M: La planificación económica en El modelo económico en la Constitución Española, dirigido por F Garrido Falla. Civitas, Madrid 1985; 235-462.
- (229) Stein E, loc. citada en (191):166, 177.
- (230) Sentencia del Bundesverfassungsgericht de 22 de noviembre de 1956. Deutsche Apotheker-Zeitung 1956; (48): 1139-1140
- (231) Tolivar Alas L: La configuración constitucional del derecho a la libre elección de profesión y oficio. En Estudios sobre la Constitución Española. Homenaje al profesor Eduardo García de Enterría, tomo II. Civitas, Madrid, 1991: 1337-1369.
- (232) Parejo Alonso L: Las competencias constitucionales económicas en Alemania Federal. En La distribución de las competencias económicas entre el poder central y las autonomías territoriales en el Derecho Comparado y en la Constitución Española. Dirigido por E. García de Enterría. Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 1980: 149-215.
- (233) Maunz T, Durig G, Herzog R, Scholz R: Grundgesetzkommentar. Becksche Verlagsbuchhandlung, Munich, 1993. Comentario al art. 74, marginal 214.
- (234) Kremers E, Urdangs G: History of Pharmacy. 4ª edición, 1976 JB Lipipeat Company: 89.
- (235) Cyran W: Das Gesetz über das Apothekenwesen. Deutscher Apotheke Zeitung 1960; (39): 1127-1133.
- (236) López R, San Miguel A: Análisis comparativo entre la farmacia española y otros modelos europeos. OFFARM 1996; 15 (9): 71-78.
- (237) Álvarez Vélez MI, Alcón Yustas MF: Las constituciones de los Quince Estados de la Unión Europea. Dykinson, Madrid, 1996: 415-468.
- (238) Piñar Mañas JL: Las relaciones entre el Estado y las Regiones. La experiencia italiana. IEAL, Madrid, 1980: 17.
- (239) Elia L: Informe del Tribunal Constitucional Italiano, en Tribunales constitucionales europeos y autonomías territoriales. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1985: 225-281.

- (240) Paladin L: *Diritto regionale*. 4ª edición, Cedán, Padua, 1985: 17.
- (241) Piñar Mañas, loc. citada en (238): 48.
- (242) Bartole S, Mastragostino F, Vandelli L: *Le autonomie territoriale. Il mulino*, Bologna, 1984: 25.
- (243) Sentencia de la Corte Constitucional nº 19, de 18 de febrero de 1970. *Giurisprudenza Costituzionale*: 172-180.
- (244) Bartole, Mastragostino, Vandelli, loc. citada en (242): 149.
- (245) Argullol E: *La via italiana a la autonomía regional*. IEAL, Madrid, 1977: 141.
- (246) Paladin, loc. citada en (240): 67.
- (247) SCC nº 39 de 4 de marzo de 1971. *Giurisprudenza Costituzionale* 1971: 182-189
- (248) SCC nº 70 de 26 de mayo de 1981. *Giurisprudenza Costituzionale* 1981: 671-679.
- (249) Piñar Mañas, loc. citada en (238): 164
- (250) SCC nº 191 de 22 de julio de 1976. *Giurisprudenza Costituzionale* 1976: 1183-1197.
- (251) Bartole, Mastragostino, Vandelli, loc. citada en (242): 95
- (252) Piñar Mañas, loc. citada en (238): 31
- (253) SCC nº 46 de 16 de mayo de 1968. *Giurisprudenza Costituzionale* 1968: 719-726.
- (254) Bartole, Mastragostino, Vandelli, loc. citada en (241): 160.
- (255) Paladin, loc. citada en (240): 200.
- (256) SCC nº 150 de 18 de noviembre de 1982. *Giurisprudenza Costituzionale* 1982: 1302-1330
- (257) Bartole, Mastragostino, Vandelli, loc. citada en (241): 132.
- (258) Piñar Mañas, loc. citada en (238): 293.
- (259) Paladin, loc. citada en (240): 40.
- (260) Argullol, loc. citada en (245): 212.
- (261) Piñar Mañas, loc. citada en (238): 98.
- (262) SCC nº 10 de 30 de enero de 1980. *Giurisprudenza Costituzionale* 1980: 67-92.
- (263) Busnelli FD, Breccia U: *Il diritto a la Salute*. Zanichelli, Bologna, 1979: 2.
- (264) SCC nº 245 de 5 de noviembre de 1984. *Giurisprudenza Costituzionale* 1984: 1911-1970.
- (265) DPR nº 4 de 14 de enero de 1972, GU del 19, de transferencia a las Regiones de estatuto ordinario de las funciones administrativas estatales en materia de asistencia sanitaria y hospitalaria y del correspondiente personal.
- (266) DPR nº 616 de 24 de julio de 1977, GU de 29 de agosto, sobre la ejecución de la delegación correspondiente a la ley nº 382 de 22 de julio.
- (267) Ley 382/1975 de 22 de julio, GU de 20 de agosto, de Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione (Ley sobre el ordenamiento regional y sobre la organización de la administración pública).
- (268) Pemán Gavín J, La reforma sanitaria en Italia. *Revista de Administración Pública* 1985; (106): 323-395.
- (269) Ley 833/78 de 23 de diciembre, GU del 28, de Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (Institución del Servicio Sanitario Nacional).
- (270) Navarro, Andrés E: *Sistemes sanitaris integrats en els estats políticament descentralitzats*. Institut d'Estudis Autonòmics, Barcelona, 1992: 79.
- (271) Real Decreto legislativo núm. 435 de 15 de mayo de 1946, GU de 10 de junio, de Estatuto de Autonomía de Sicilia (Posteriormente, Ley Constitucional nº 2 de 26 de febrero de 1948, GU de 9 de marzo).
- (272) Ley Constitucional nº 3 de 26 de febrero de 1948, GU de 9 de marzo, de Estatuto de Autonomía de Cerdeña.

- (273) Ley Constitucional nº 4 de 26 de febrero de 1948, GU de 10 de marzo, de Estatuto de Autonomía del Valle de Aosta.
- (274) Ley Constitucional de 31 de enero de 1963, GU de 1 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Friuli-Venecia Julia.
- (275) Decreto del Presidente de la República núm. 670 de 31 de julio de 1972, GU de 20 de noviembre, de texto refundido del Estatuto de Autonomía de Trentino- Alto Adigio.
- (276) Angelici M: *L'organizzazione del servizio farmaceutico.* Giuffre Editor, Milano, 1972: 51.
- (277) Ley nº 350 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Basilicata.
- (278) Ley nº 342 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Emilia-Romagna.
- (279) Ley nº 341 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Liguria.
- (280) Ley nº 339 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Lombardia.
- (281) Ley nº 347 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Molise.
- (282) Ley nº 349 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Apulia.
- (283) Ley nº 343 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Toscana.
- (284) Ley nº 338 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Umbria.
- (285) Ley nº 340 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Veneto.
- (286) Ley nº 480 de 22 de julio de 1971, GU de 28 de julio, de Estatuto de Autonomía de Abruzos.
- (287) Ley nº 348 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía de Campania.
- (288) Ley nº 346 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía del Lacio.
- (289) Ley nº 345 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio de Estatuto de Autonomía de Las Marcas.
- (290) Ley nº 344 de 22 de mayo de 1971, GU de 14 de junio, de Estatuto de Autonomía del Piamonte.
- (291) Ley nº 519 de 28 de julio de 1971, GU de 3 de agosto de Estatuto de Autonomía de Calabria.
- (292) Leopardi G: *Normativa sul servizio farmaceutico.* Edizioni Proteis, Roma, 1983: 193-218. Recoge el RD nº 1265 de 27 de julio de 1934, de Testo Unico delle Leggi Sanitarie.
- (293) RD nº 1706 de 30 de septiembre de 1938, GU de 14 de noviembre, de Regolamento per il servizio farmaceutico.
- (294) Ley nº 475 de 2 de abril de 1968, GU del 27, de Normas concernientes al Servicio Farmaceutico.
- (295) Ley nº 362 de 8 de noviembre de 1991, GU del 16, de Normas de reordenación del sector farmacéutico.
- (296) Ley Regional de Calabria nº 18 de 9 de abril de 1990, GU de 15 de octubre, de "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica e di vigilanza sulle farmacie" (Normas para

- el ejercicio de las funciones en materia de farmacia y de vigilancia sobre las farmacias). Modificada mediante la Ley Regional nº 11 de 29 de octubre, GU de 26 de marzo de 1994.
- (297) Ley Regional de Lombardía nº 46 de 25 de mayo de 1983, GU de 27 de agosto, de "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica e di vigilanza sulle farmacie" (Normas para el ejercicio de las funciones en materia de farmacia y de vigilancia de las farmacias).
- (298) Ley Provincial nº 61 de 29 de diciembre de 1976, BU de 1 de febrero de 1977, de "Disciplina del servizio farmaceutico enlla provincia di Bolzano" (Regulación del servicio farmacéutico en la Provincia de Bolzano).
- (299) Ley Regional de Umbría nº 46 de 30 de agosto de 1982, BU de 6 de septiembre, de "Norme per il corretto uso del farmaco e per l'assistenza farmaceutica nell'ambito del servizio sanitario regionale" (Normas para el correcto uso de los medicamentos y para la asistencia farmacéutica en el ámbito del servicio sanitario regional).
- (300) Ley Regional de Apulia nº 36 de 20 de julio de 1984, GU de 28 de septiembre, de "Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico" (Normas sobre la higiene y sanidad pública y el servicio farmacéutico).
- (301) Ley Regional de Basilicata nº 54 de 18 de diciembre de 1981, GU de 6 de febrero de 1982, de "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e in materia farmaceutica" (Normas para el ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública y en materia de farmacia).
- (302) Ley Regional de Campania nº 13 de 8 de marzo de 1985, GU de 1 de junio, de "Riordino delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e di vigilanza sulle farmacie" (Reordenación de las funciones en materia de higiene y sanidad pública y de vigilancia de las farmacias).
- (303) Ley Regional de Emilia-Romagna nº 19 de 4 de mayo de 1982, BU del 7, de "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica" (Normas para el ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, vaterinaria y farmacéutica).
- (304) Ley Regional de Friuli-Venecia Julia nº 43 de 13 de julio de 1981, GU de 12 de septiembre, de "Disciplina ed esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica" (Regulación y ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública).
- (305) Ley Regional del Lacio nº 52 de 6 de junio de 1980, GU de 18 de diciembre, de "Esercizio delle funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833" (Ejercicio de las funciones administrativas en materia de higiene y sanidad pública y vigilancia de las farmacias en base al art. 32 de la ley 833 de 1978).
- (306) Ley Regional de Liguria nº 23 de 29 de junio de 1981, GU de 4 de septiembre, de "Norme relative all'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e di polizia veterinaria" (Normas relativas al ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, de vigilancia de las farmacias y de policía veterinaria).
- (307) Ley Regional de Las Marcas nº 7 de 3 de marzo de 1982, GU de 6 de julio, de "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833" (Normas para el ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública y de vigilancia de las farmacias en base al art. 32 de la Ley 833/78).
- (308) Ley Regional de Molise nº 3 de 12 de enero de 1981, GU de 6 de marzo, de "Norme per il trasferimento alle unità locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica" (Normas para el traspaso a las USL de

las funciones en materia de higiene y sanidad, de vigilancia de las farmacias y de la asistencia farmacéutica).

(309) Ley Regional de Piemonte n° 30 de 26 de octubre de 1982, BU de 3 de noviembre, de "Riordino delle funzioni in materie di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie, polizia e servizi veterinari" (Reordenación de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, de vigilancia de las farmacias y de policía y servicios veterinarios).

(310) Ley Provincial de Trento n° 29 de 29 de agosto de 1983, BU de 6 de septiembre, de "Disciplina dell'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e norme concernenti il servizio farmaceutico" (Regulación del ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública y normas del servicio farmacéutico).

(311) Ley Regional de Toscana n° 69 de 17 de octubre de 1983, GU de 24 de diciembre, de "Disposizioni per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, farmaceutica e di vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art 32, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833" (Disposiciones para el ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, veterinaria, farmacéutica y de vigilancia de las farmacias en base al art. 32.4 de la Ley 833/78). Modificada mediante la Ley regional n° 48 de 14 de abril de 1990, GU de 3 de noviembre, y mediante la Ley regional n° 27 de 10 de marzo de 1995, BU de 16 de marzo.

(312) Ley Regional del Valle de Aosta n° 70, de 25 de octubre de 1982, BU de 29 de noviembre, de "Esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di medicina legale, di vigilanza sulle farmacie ed'assistenza farmaceutica" (Ejercicio de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, de medicina legal, de vigilancia de las farmacias y de la asistencia farmacéutica).

(313) Ley Regional del Veneto n° 78 de 31 de mayo de 1980, GU de 3 de octubre, de "Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica" (Normas para el traspaso a las USL de las funciones en materia de higiene y sanidad pública, de vigilancia sobre las farmacias y de la asistencia farmacéutica).

(314) Ley Regional de Cerdeña n° 87 de 16 de marzo de 1981, GU de 16 de mayo, de "Individuazione ed organizzazione delle unità sanitarie locale in attuazione della legge 23 dicembre 1978. n° 833/78" (individuación, constitución y organización de las USL en actuación de la ley 833/78).

(315) Ley Regional de Sicilia n° 87 de 12 de agosto de 1980, GU de 8 de enero de 1981, de "istituzione delle Unità sanitarie locali" (institución de las USL). Modificada mediante la Ley Regional n° 6 de 6 de enero de 1981.

(316) Marchetti M, Nicoloso BR: Servizio farmaceutico nella USL. La vigilanza sulle farmacie. Organizzazione editoriale medico Farmaceutica., Milán, 1986: 50

(317) Sentencia de la Corte di Cassazione de 9 de noviembre de 1985. Il Foro Italiano 1986 (CIX): 982-989.

(318) Soldi A: Origini ed evoluzione della Legislazione Farmaceutica in Italia. LG Guadagni, Milán, 1976: 43.

(319) SCC n° 29 de 26 de enero de 1957. Il Foro Italiano 1957 (LXXX): 505.

(320) Angelici, loc. citada en (276): 118.

(321) Silano E: Manuale pratico di legislazione farmaceutica. Ragno Editore, Roma, 1982: 150.

(322) SCC n° 177 de 10 de febrero de 1988. Giurisprudenza Costituzionale: 608-630.

(323) Marchetti, Nicoloso, loc. citada en (316): 353.

(324) Daranas Peláez M: Las Constituciones Europeas (II). Editora nacional, Madrid, 1979: 1835-1898.

- (325) Aubert JF: *Traité de droit Constitutionnel suisse*. Editions ides et calendes. Neuchatel, 1967 (Actualizado en 1982): 65.
- (326) Barrera García A "El federalismo en Suiza." Madrid, 1970: X, 113, XIV.
- (327) Proyecto de nueva Constitución de la Confederación Helvética: [www.parlament.ch/Poly/Framesets/F/Frame-F.htm](http://www.parlament.ch/Poly/Framesets/F/Frame-F.htm). A 4 de agosto de 1998.
- (328) Aubert JF, loc. citada en (325): 240.
- (329) Ledermann F: *La pharmacie suisse vue de l'étranger*. *Journal Suisse de Pharmacie* 1979; 117 (2): 38-40.
- (330) Constituciones Cantonales: [205.244.37.181/f/frameset.asp?modus=set6page=991](http://205.244.37.181/f/frameset.asp?modus=set6page=991). A 4 de agosto de 1998
- (331) Office fédéral de statistique (Oficina Federal de Estadística): [www.admin.ch/bfs/stat\\_ch/ber00/feck\\_m.htm](http://www.admin.ch/bfs/stat_ch/ber00/feck_m.htm). A 4 de agosto de 1998.
- (332) Convención Intercantonal sobre el Control de Medicamentos de 3 de junio de 1971, RO 1972, 1034.
- (333) Parejo Alonso L: *Las competencias constitucionales económicas en Suiza en Las competencias económicas en la Constitución española*, dirigido por E. García Enterría: 103-147.
- (334) Barrera García A, id citada en (326):188.
- (335) Aubert JF, loc. citada en (325): 330.
- (336) Reglamento de ejecución de la Convención Intercantonal sobre el Control de Medicamentos de 25 de mayo de 1991, aprobada por la asamblea de la unión intercantonal. Facilitado por la Oficina Intercantonal de Control de Medicamentos.
- (337) May U: *Apotheker und Gesundheitswesen in der Schweiz*. *Deutsche Apotheker Zeitung*; 125 (33) 1985: 1626-1632.
- (338) Sentencia del Tribunal Federal de 21 de noviembre de 1973, ATF 99 Ia 516.
- (339) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Uri, de 27 de septiembre de 1970, Systematische Gesetzessammlung 30.211 (\*).
- (340) Gesundheitsgesetz (Ley de Salud) de Argovia, de 10 de noviembre de 1987, AGS Bd 12, p. 533
- (341) Verordnung über die Apotheken (Ordenanza sobre farmacias) de Argovia de 3 de abril de 1958 (\*).
- (342) Verordnung über die Apotheken (Ordenanza sobre farmacias) de Basilea-ciudad, de 18 de mayo de 1982, Systematische Gesetzessammlung 349.100 (\*).
- (343) Ausführungsbestimmungen zur Apothekerverordnung de Basilea- ciudad de 29 de septiembre de 1982, Systematische Gesetzessammlung 349.110 (\*).
- (344) Verordnung über die Abgabe von Heilmitteln (Ordenanza sobre la Dispensación de Medicamentos) de Basilea-campo, de 25 de febrero de 1997, Systematischen Gesetzessammlung des Kantons Baselland 913.11. (Facilitado por el Institut du Fédéralisme de la Université de Fribourg).
- (345) Gesundheitsgesetz (Ley de Salud) de Basilea-campo, de 10 de diciembre de 1973, systematischen Gesetzessammlung des Kantons Baselland 901 (Facilitado por el Institut du Fédéralisme de la Université de Fribourg).
- (346) Ordonnance sur les pharmacies, les drogueries et les commerce des agents thérapeutiques (Ordenanza sobre las farmacias, las droguerías y el comercio de agentes terapéuticos) de Jura, de 1 de marzo de 1994, RSJU 812.41 (\*) .

(\*) Facilitado por la correspondiente Cancillería de Estado.

- (347) Vo über die Ausübung der medizinischen Berufe (Ordenanza sobre el ejercicio de las profesiones médicas) de San Gallen, de 10 de noviembre de 1981, Systematische Gesetzssammlung 312.0 (\*).
- (348) Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Ley sobre la promoción de la Salud y la coordinación sanitaria) de Ticino, de 18 de abril de 1989, BU 89, 177 (\*).
- (349) Loi de la Santé publique (Ley de la Salud Pública) de Vaud de 29 de mayo de 1985, RSV 5.1 (\*).
- (350) Loi du 6 mai 1943 sur la police de santé (Ley sobre la política de Salud) de Friburgo y Règlement du 16 mars 1948 d'exécution de la loi du 6 mai 1943 sur la police de santé et textes annexes (Reglamento de ejecución de la Ley de Salud) (\*).
- (351) Verordnung über die Medizinalpersonen (Ordenanza sobre los profesionales sanitarios) de Lucerna, de 17 de febrero de 1985, Systematische Rechtssammlung Nr. 805 (\*).
- (352) Verordnung über die Arzneimittelkontrolle (Ley sobre el Control de Medicamentos) de Valais de 20 de noviembre de 1996 (\*).
- (353) Verordnung I zum Gesundheitsgesetz (Ordenanza de la Ley de Salud) de Zug, de 22 de diciembre de 1981, BGS 821.11 (\*).
- (354) Heilmittelverordnung (Ordenanza de Medicamentos) de Zug, de 25 de noviembre de 1980, BGS 823.2 (\*).
- (355) Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Ley de Sanidad en el Cantón de Zug) de 21 de mayo de 1970, BGS 821.1 (\*).
- (356) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Zurich, de 4 de noviembre de 1962, Systematischen Gesetzssammlung Zürich, 810.1 (\*).
- (357) Loi sur la santé publique (Ley sobre la Salud Pública) de Berna, de 2 de diciembre de 1984, RSB 811.01 (\*).
- (358) Ordonnance sur les pharmacies publiques et privées ainsi que les pharmacies d'hopitaux (Ordenanza sobre las farmacias públicas y privadas, así como las de hospital) de Berna, de 21 de marzo de 1990, RSB 535 (\*).
- (359) Règlement d'exécution de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical de 9 de noviembre de 1983 (Reglamento de ejecución de la Ley sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias, los establecimientos sanitarios y diversas empresas del ámbito sanitario) de Ginebra, Feuille d'avis officielle de 21 de noviembre.
- (360) Verordnung über die Apotheken (Ordenanza sobre las farmacias) de Glarus, de 30 de enero de 1957, Gesetzssammlung VIII /1/1 (\*).
- (361) Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Ley de Sanidad del Cantón de Grisonas) de 2 de diciembre de 1984, BR 500.000 (\*).
- (362) Règlement sur l'exploitation des pharmacies, la fabrication et les commerce des agents thérapeutiques (Reglamento sobre la explotación de farmacias la fabricación y comercio de los agentes terapéuticos) de Neuchâtel, de 15 de febrero de 1984, RSN 804.10 (\*).
- (363) Heilmittelverordnung (Ordenanza de Medicamentos) de Schaffhausen, de 4 de marzo de 1975, Schaffhauser Rechtsbuch 122 (\*).
- (364) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Nidwalden, de 29 de abril de 1973, NG 711.1 (\*).
- (365) Verordnung über das Gesundheitswesen (Ordenanza sobre Sanidad) im Kanton Schwyz de 9 de septiembre de 1971, Schwyzer Gesetzssammlung, 583. (\*)
- (366) Sentencia del Tribunal Federal de 25 de abril de 1985, ATF 111 Ia 184.

(\*) Facilitado por la correspondiente Cancillería de Estado.

- (367) Sentencia del Tribunal Federal de 12 de junio de 1992, ATF 118 Ia 175.
- (368) Sentencia del Tribunal Federal de 12 de noviembre de 1993, ATF 119 Ia 433.
- (369) Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (Ordenanza sobre el comercio de medicamentos) de Basilea-ciudad, de 27 de diciembre de 1960, Systematische Gesetzssammlung 340.100 (\*).
- (370) Loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical de 16 de septiembre de 1983 (Ley sobre el ejercicio de las profesiones de la salud, los establecimientos sanitarios y diversas empresas del ámbito sanitario) de Ginebra, Feuille d'avis officielle de 11 de noviembre.
- (371) Loi sur la vente des médicaments (Ley sobre la venta de medicamentos) de Jura, de 14 de diciembre de 1990, RSJU 579 (\*).
- (372) Gesundheitsgesetz (Ley de la Salud) de Valais de 9 de febrero de 1996 (\*).
- (373) Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (Ordenanza sobre comercio de medicamentos) de Grisonas, de 12 de febrero de 1979, BR 504.100 (\*).
- (374) Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (Ordenanza sobre el comercio de medicamentos) de Zurich, de 28 de diciembre de 1978, Systematische gessetzssammlung Zürich, 812.1 (\*).
- (375) Gesundheitsgesetz (Ley de Sanidad) de Schaffhausen, de 19 de octubre de 1970, Schaffhauser Rechtbuch 123 (\*).
- (376) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Lucerna, de 29 de junio de 1981, Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern Nr. 800 (\*).
- (377) Règlement ueber den Verkehr mit Heilmitteln (Reglamento sobre el comercio de medicamentos) de Nidwalden, de 8 de agosto de 1949, ergänzung zum Gesetzbuch von Nidwalden (\*).
- (378) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Turgovia, de 5 de junio de 1985, 810.1 (\*).
- (379) Heilmittelverordnung (Ordenanza de medicamentos) de Turgovia, de 17 de diciembre de 1991, 812.2. (\*).
- (380) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Appenzell AussemRhoden, de 25 de abril de 1965, Gesetzssammlung 811.11 (\*).
- (381) Gesetz über das Gesundheitswesen (Ley de Sanidad) de Glarus, de 5 de mayo de 1963, Gesetzssammlung VIII A/1/1 (\*).
- (382) Gesundheitsgesetz (Ley de Salud) de Obwalden de 29 de octubre de 1991, Lb XXI, 248
- (383) Heilmittelverordnung (Ordenanza de Medicamentos) de San Gallen, de 10 de noviembre de 1981, sGS 314.3 (\*).
- (384) Verordnung über die Organisation des Sanitätswesen (Ordenanza sobre la Organización de la Sanidad) de Soloturn, de 30 de mayo de 1857, 811.11. Facilitado por el Institut du Fédéralisme, université de Freiburg.
- (385) Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (Ordenanza sobre el comercio de Medicamentos) de Schwyz, de 6 de junio de 1974, Schwyzer Gesetzammlung 596 (\*).
- (386) Gesundheitsgesetz (Ley de Salud) de Appenzell-InnerRhoden de 28 de abril de 1974, Gesetzessammlung Appenzell I. Rh. 801 (\*).
- (387) Standeskommissionbeschluss über den Verkauf von Arzneimitteln (Decisión de la Comisión sobre la Venta de medicamentos) de Appenzell-InnerRhoden de 16 de febrero de 1988, Gesetzessammlung Appenzell I. Rh. 806 (\*) .

(\*) Facilitado por la correspondiente Cancillería de Estado.

- (388) Regolamento concernente l'esercizio delle arti sanitarie maggiori (Reglamento sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias) de Ticino, de 31 de octubre de 1958, BU de 14 noviembre (\*).
- (389) Règlement sur la profession de pharmacien et l'exploitation des pharmacies de 4 de julio de 1960 (Reglamentos sobre la profesión de farmacéutico y de la explotación de farmacias) de Vaud, RSV 5.11<sup>(\*)</sup>.
- (390) STC 42/86 de 10 de abril, BOE de 29 de abril. Fundamento jurídico 1º.
- (391) Muñoz Machado S, Parejo L, Ruiloba E: La libertad de elección de profesión y el problema de las atribuciones de los técnicos titulados. Instituto de Estudios de la Administración Local, Madrid, 1983: 137-146
- (392) Viver i Pi-Sunyer C: La libertad de circulación y de establecimiento de las personas y la libertad de circulación de bienes (Art. 139.2 CE) en La función del artículo 149.1.1 de la CE en el sistema de distribución de competencias. Seminario celebrado en Barcelona el 7 de junio de 1991. Institut d'Estudis Autònoms, Barcelona, 1992: 47-71.
- (393) Pemán Gavín J: "Igualdad de los ciudadanos y autonomías territoriales". Ed. Cívitas, Madrid, 1992: 192
- (394) Respuesta de la Comisión de 6 de enero de 1998 a la pregunta escrita E-347/97 de 31 de octubre de 1997, DOCE de 17 de julio de 1998.
- (395) Beato Espejo M: Nuevo modelo económico en la prestación de servicios sanitarios: privatización en la gestión y técnicas gerenciales, fomento de la libre elección por el usuario y ejercicio libre de la actividad empresarial. En Revista de Administración pública 1993; (131): 367-405.
- (396) Ley 66/1997 de 30 de diciembre, BOE del 31. de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
- (397) Beato Espejo M: El derecho a la prestación sanitaria: libertad de prescripción y dispensación. Derecho y Salud, 1984; 2 (2): 70-86.
- (398) López Ramón F: Reflexiones sobre la libertad profesional. Revista de Administración Pública 1983; (100-102): 655-682.
- (399) Sentencia del Tribunal Constitucional 11/81 de 8 de abril, BOE del 25 de abril. Fundamento Jurídico 5º.
- (400) Ley de 25 de noviembre de 1944, BOE de 25 de noviembre, de Bases de Sanidad.
- (401) Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1995, Azdi 8743.
- (402) Garrido Falla F: El modelo económico de la Constitución Española. Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 1981: 163.
- (403) González Navarro F, Moya Pueyo V: La Sanidad Española en la Europa de Maastricht. IM&C, Madrid, 1993: 88.
- (404) STS de 19 de febrero de 1988, Azdi 1369 de 1988.
- (405) STS de 3 de diciembre de 1985, Azdi 977 de 1986.
- (406) M A Fernández Negri: Los establecimientos y servicios farmacéuticos. OFFARM 1993; 12 (4): 78-83.
- (407) Bel E y Suñé JM: Regulación de la actividad de la oficina de farmacia en la Ley de Ordenación farmacéutica del País Vasco. OFFARM 1995; 14 (5): 62-68.
- (408) Decreto 15/1998 de 24 de febrero, BOCant de 21 de marzo, de ordenación de las oficinas de farmacia en Cantabria. Corrección de errores publicada en BOCant de 26 de marzo.
- (409) García de Enterría E: La naturaleza jurídica y mercantil de la oficina de farmacia como establecimiento sanitario. Farmacia-Empresa 1996;(25): 7-10.

<sup>(\*)</sup> Facilitado por la correspondiente Cancillería de Estado.

- (410) Garrido Falla F: Conferencia Planificación y oficinas de farmacia. En I Jornadas de Ordenación Farmacéutica y Ley del Medicamento. Murcia, 1991: 57-71.
- (411) Fusté J, Seculi E: L'organització territorial sanitària de Catalunya. Revista Salut Catalunya 1992; 6 (3): 77-81.
- (412) Orden de 24 de marzo de 1992, BOPV de 27 de abril, de determinación de las zonas de salud en el País Vasco.
- (413) Bel E, Suñé JM: Autorización de nueva oficina de farmacia en la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco. OFFARM 1995; 14 (2): 49-54.
- (414)
- Andalucía: Orden de 7 de enero de 1988, BOJA del 26, de aprobación del mapa de atención primaria de la salud.
  - Aragón: Decreto 130/1986 de 19 de diciembre, BOA de 31 de diciembre, que establece el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma.
  - Canarias: Orden de 31 de marzo de 1993, BOCan. del 15 de abril, que delimita las zonas de salud.
  - Cantabria: Decreto 1/1989 de 18 de enero, BOCant. del 25, que establece el Mapa Regional de Sanidad.
  - Castilla-la Mancha: Orden de 12 de agosto de 1996, DOC-LM de 6 de septiembre, que determina el mapa sanitario.
  - Castilla y León: Decreto 32/1988 de 18 de febrero, BOCyL de 1 de marzo, de delimitación de las zonas básicas de salud.
  - Comunidad Valenciana: Orden de 27 de diciembre de 1993, DOGV del 30, que publica el mapa de salud.
  - Extremadura: Decreto 4/1987 de 27 de enero, DOE de 3 de febrero, de delimitación de las áreas de salud.
  - Galicia: Decreto 55/1989 de 6 de abril, DOG del 25, de revisión del mapa sanitario de Galicia.
  - Islas Baleares: Decreto 34/1987 de 21 de mayo, BOIB del 6 de junio, que establece la ordenación sanitaria de la comunidad.
  - Comunidad de Madrid: Decreto 117/1988 de 17 de noviembre, BOM del 24, de aprobación definitiva de las zonas de salud de la comunidad.
  - Navarra: Ley foral 10/1990 de 23 de noviembre, BON de 3 de diciembre, de normas reguladoras de la salud.
  - Principado de Asturias: Decreto 44/1995 de 30 de marzo, BOPA de 29 de abril, que modifica el mapa sanitario.
  - Región de Murcia: Orden de 11 de enero de 1991, BORM de 4 de febrero, que establece el mapa sanitario de la Región.
  - La Rioja: Decreto 38/1985 de 20 de septiembre, BOR de 17 de octubre, de ordenación territorial sanitaria de la Comunidad.
- (415) Decreto Foral 321/96 de 27 de septiembre, BON del 30, que establece el régimen provisional del servicio farmacéutico de la Comunidad Foral de Navarra. Derogado por el Decreto Foral 531/1996 de 14 de octubre
- (416) Resolución de 28 de noviembre de 1996, BOJA de 7 de diciembre, que establece las zonas de salud en Andalucía.
- (417) Decreto 64/1998 de 16 de junio, DOCLM del 19, de planificación farmacéutica.
- (418) Decreto 28/1997 de 13 de febrero, DOG del 17, sobre módulos poblacionales y ampliación de plazos para la autorización de apertura de oficinas de farmacia en Galicia.
- (419) Decreto 115/1997 de 18 de septiembre, BOM del 24, que establece la planificación farmacéutica, los criterios de valoración de conocimientos académicos y experiencia

profesional, los horarios y turnos de guardia y el procedimiento en materia de autorizaciones en la Comunidad de Madrid.

(420) Decreto 199/1997 de 9 de octubre, BOCyL del 13, que establece la planificación farmacéutica, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de apertura de oficinas de farmacia en Castilla León.

(421) Decreto 258/1997 de 16 de octubre, BOCan del 3 de noviembre, por el que se establecen los criterios específicos de planificación y ordenación farmacéutica en Canarias.

(422) Decreto 27/1998 de 18 de junio, BOPA del 19, de ordenación de oficinas de farmacia y botiquines del Principado de Asturias.

(423) Decreto 112/84 de 6 de septiembre, BOPA de 6 de octubre, de ordenación sanitaria en el Principado de Asturias.

(424) Orden de 21 de noviembre de 1979, BOE de 18 de diciembre, que desarrolla el RD de 14 de abril de 1978.

(425) Vidal Casero MC: El padrón municipal, el censo poblacional y la apertura de nuevas oficinas de farmacia. OFFARM 1998; 17 (1): 72-78

(426) Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de noviembre de 1989, Azdi 8145 de 1989.

(427) Sentencia del Tribunal Contencioso-Administrativo de Cáceres de 16 de octubre de 1981. Recogido en Suñé Arbussà JM, Bel Prieto E: Legislación Farmacéutica Española. Barcelona, 1997: 324.

(428) Bel Prieto E, Suñé Arbussà JM: ¿Comienzo de una nueva regulación de la oficina de farmacia? (y II) Estudio del Real Decreto-Ley 11/1996. OFFARM 1997; 15 (4): 94-97.

(429) Orden de 14 de noviembre de 1994, BOPV del 23, de determinación de zonas en las que se pueden establecer nuevas oficinas de farmacia en el País Vasco.

(430) Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de septiembre de 1996, Azdi 6806 de 1996.

(431) Acuerdo de 16 de junio de 1997, BON del 27, sobre criterios de interpretación y aplicación en Navarra de la Ley 16/1997.

(432) Decreto Foral 531/1996 de 14 de octubre, BON de 1 de noviembre, que suspende la vigencia y aplicación del Decreto 321/96 en Navarra.

(433) González Pérez J: El futuro de las oficinas de farmacia. Derecho y salud 1997; 5 (2): 147-157.

(434) Decreto 86/1983 de 3 de marzo, DOGC del 16, sobre distancias mínimas de Centros de Asistencia Primaria de la Generalitat de Catalunya para establecimiento de oficinas de farmacia.

(435) Decreto 141/1992 de 22 de junio, DOGC del 8 de julio, de medición de distancias entre farmacias en Cataluña.

(436) Decreto 430/1994 de 15 de noviembre, BOPV de 20 de diciembre, sobre distancias entre oficinas y entre estas y centros sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud.

(437) Decreto 121/1997 de 7 de octubre, DOE del 14, de desarrollo de la Ley de Atención Farmacéutica de Extremadura.

(438) Decreto 65/1998 de 16 de junio, DOCLM del 19, de requisitos, personal y autorizaciones de las Oficinas de Farmacia y Botiquines en Castilla-la Mancha.

(439) Decreto 301/1995 de 13 de junio, BOPV del 7 de julio, de creación de nuevas oficinas de farmacia en el País Vasco en zonas determinadas por la Orden de 14 de noviembre de 1994.

(440) Decreto 54/1987 de 26 de febrero, DOG de 12 de marzo, que regula el establecimiento de oficinas de farmacia en Galicia a menos de 250 m. de centros públicos de asistencia primaria.

(441) Decreto 168/1990 de 3 de julio, DOGC del 18, sobre requisitos técnico-sanitarios de las oficinas de farmacia en Cataluña.

- (442) Decreto 481/1994 de 27 de diciembre, DOPV del 17, sobre requisitos técnicos y materiales y distribución interna de superficie de oficinas de farmacia en el País Vasco.
- (443) Orden de 7 junio de 1991, BORM del 15, sobre requisitos técnico-santiarios de oficinas de farmacia en la Región de Murcia.
- (444) González Pérez J, González Salinas E: "La reforma de la ordenación farmacéutica". Ed. Civitas, Madrid, 1996: 54.
- (445) Ley 30/1992 de 26 de noviembre, BOE del 27, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con correcciones en el BOE de 28 de diciembre y del 27 de enero de 1993.
- (446) Decreto 173/1992 de 4 de agosto, DOGC de 2 septiembre, que establece el baremo para la autorización de oficinas de farmacia en Cataluña.
- (447) Suñé JM: opinión en La ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña. El farmacéutico 1992; (109): 31-42.
- (448) Orden de 5 de noviembre de 1996, BOA del 27, sobre normas mínimas para el cumplimiento del RDL 11/96 en Aragón.
- (449) Decreto 14/1997 de 7 de marzo, BOR del 11, sobre procedimiento para autorizar nuevas oficinas de farmacia en La Rioja
- (450) Ley 1/1997 de 16 de enero que modifica el artículo 11 de la Ley de 25 de junio de 1996, DOE del 30, de Atención Farmacéutica de Extremadura, .
- (451) Orden de 29 de julio de 1996, BORM de 7 de agosto, que delega en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia la competencia de tramitación de los procedimientos en materia de oficinas de farmacia y dicta normas mínimas para cumplimiento del Real Decreto de 17 de junio de 1996, se ampliación del servicio farmacéutico a la población.
- (452) Decreto 288/1996 de 12 de julio, DOG del 23, sobre competencias y procedimiento para la autorización de oficinas de farmacias en Galicia.
- (453) Orden de la Consejería de Sanidad de 4 de noviembre de 1996, DO de 14 de noviembre, que establece el barreno para la autorización de nuevas oficinas de farmacia en Galicia. Modificada por medio de la Orden de 18 de diciembre de 1997, DOG de 4 de enero de 1998.
- (454) Orden de 2 de junio de 1998, BOCyL del 9, por la que se establecen los criterios de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia en Castilla y León.
- (455) Ley 21/1995 que modifica la Ley de tasas y precios públicos de 12 de marzo de 1992 de la Comunidad de Madrid, BOM de 30 de diciembre
- (456) Directiva del Consejo 85/433 de 16 de septiembre de 1985, DOCE del 24, relativa al reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de farmacia y que incluye medidas tendentes a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento de ciertas actividades farmacéuticas.
- (457) Real Decreto 1667/1989 de 22 de diciembre, BOE de 4 de enero, por el que se regula el reconocimiento de Diplomas, Certificados y otros títulos de Farmacia de los Estados Miembros de la Comunidad Económica Europea, así como el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento.
- (458) Decreto 29/1995 de 17 de enero, BOPV de 15 de febrero, de transmisión de oficinas de farmacia en el País Vasco.
- (459) "Ley de Ordenación farmacéutica del País Vasco". Farmacia y Empresa 1994; (16): 9-17.
- (460) Bonet F, Bel E: La propiedad y la transmisión de las oficinas de farmacia y las legislaciones extremeña y castellano-manchega. OFFARM 1998; 17 (3): 78-82.
- (461) STS de 21 de febrero de 1986, Azdi 1619 de 1986.

- (462) García de Enterría E, Ramón Fernández T: Curso de derecho administrativo, vol. II. Ed.Civitas, Madrid, 1993: 109-162.
- (463) Beltrán Aguirre JL: La propiedad y la titularidad de oficinas de farmacia: su reformulación a la luz del interés público. Derecho y Salud 1997 5(2): 171-190.
- (464) Recurso de inconstitucionalidad número 3540/1996, BOE de 25 de junio, promovido por el Presidente del Gobierno contra determinados preceptos de la Ley de la Asamblea de Extremadura 2/1996 de 25 de junio
- (465) Recurso de incunstitucionalidad número 1492/97, BOE de 7 de mayo, promovido por el Presidente del Gobierno contra determinados preceptos de la Ley de Castilla-La Mancha 4/1996 de 26 de diciembre.
- (466) Sentencia del Tribuna Constitucional 93/92 de 11 de junio de 1992, BOE del 15 de julio. Fundamento Jurídico 6º.

## ABREVIATURAS UTILIZADAS

- ABS = Área Básica de Salud.  
AGMBL = Comisión de responsables de Sanidad de los Länder  
AGS = Recopilación legislativa de Argovia  
Appenzell AA = Appenzell Ausser Rhoden  
Appenzell AI = Appenzell Inner Rhoden  
ATF = Sentencia del Tribunal Federal Suizo.  
Bd = Boletín Oficial de Valais.  
BGBl = Boletín Oficial de la República Federal Alemana.  
BGS = Recopilación Legislativa de Zug  
BOA = Boletín Oficial de Aragón.  
BOCan = Boletín Oficial de Canarias.  
BOCant = Boletín Oficial de Cantabria.  
BOCyL = Boletín Oficial de Castilla y León.  
BOIB = Boletín Oficial de las Islas Baleares.  
BOM = Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.  
BON = Boletín Oficial de Navarra.  
BOPA = Boletín Oficial del Principado de Asturias.  
BOPV = Boletín Oficial del País Vasco.  
BOR = Boletín Oficial de La Rioja.  
BORM = Boletín Oficial de la Región de Murcia.  
BOE = Boletín Oficial del Estado.  
BR = Boletín Oficial de Grisonas.  
BR RS= Boletín Oficial de Baviera.  
BS Saar= Boletín Oficial del Sarre.  
BU = Boletín Oficial (de cada región italiana y de Ticino).  
CE = Constitución Española.  
CS = Constitución Suiza.  
DOC-LM = Diario Oficial de Castilla-La Mancha.  
DOE = Diario Oficial de Extremadura.  
DOG = Diario Oficial de Galicia.  
DOGC= Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña.  
DOGV = Diario Oficial de Generalidad Valenciana.  
DPR = Decreto del Presidente de la República Italiana  
GG = Constitución Alemana.  
GU = Boletín Oficial de la República Italiana.  
GVBL= Boletín Oficial de Hessen.  
LB = Boletín Oficial de Obwalden.  
LGS = Ley General de Sanidad.  
LM = Ley del Medicamento.  
NG = Recopilación Legislativa de Nidwalden  
RD = Real Decreto  
RSN = Recopilación legislativa sistemática de Neuchatel.  
RGBl = Boletín Oficial del Reich Alemán.  
RSB = Boletín Oficial de Berna.  
RSJU = Recopilación Legislativa sistemática de Jura.  
RO = Recopilación Legislativa Federal Suiza.

Sa Bremen = Boletín Oficial de Bremen.

SCC = Sentencia del Tribunal Constitucional Italiano.

STC = Sentencia del Tribunal Constitucional Español.

USL = Unidad Sanitaria Local.