

## LA IMAGEN

### EN MARCHA UNA NUEVA EDICIÓN DEL CURSO DE ORTOPEDIA DE ALCALÁ.

La semana pasada arrancó la XVI edición del Curso de Ortopedia de la Universidad de Alcalá de Henares, uno de los más prestigiosos entre los postgrados de Farmacia.

María Jesús Alameda, Eugenio Sellés, Fidel Ortega, José Tomás Mijimolle, Julio Álvarez-Builla, Luis Gómez, María del Carmen Mijimolle, María del Carmen Cuadrado y



Manuel Guzmán fueron los catedráticos, profesores y representantes profesionales que presidieron la inauguración en la sede de la Universidad.

## OPINIÓN

# Salidas de la botica ante la crisis

La pasada semana se conoció el caso de una farmacia de Málaga que llegó a entrar en proceso concursal, información de la que se hizo eco CF. Que una farmacia haya entrado en concurso de acreedores -antes llamado suspensión de pagos o quiebra- no tiene nada de raro si tenemos en cuenta la coyuntura económica: crisis financiera y descenso del consumo interno, ligados a la importante escalada del desempleo. Sin olvidarnos de las bajadas de los precios de los medicamentos.

El único fin de estas líneas es dar unas breves notas sobre las distintas situaciones que prevé la Ley 22/2003 Concursal, y las obligaciones que se imponen a los empresarios y profesionales ante una situación de dificultad económica. En primer lugar, debemos diferenciar el concurso voluntario, aquél que presenta de manera voluntaria el deudor, del concurso necesario, el que se insta por parte de uno o varios acreedores, y en el cual el deudor pierde su potestad de la llevanza efectiva del negocio. Evidentemente, siempre será más favorable para el empresario presentar un concurso voluntario, ya que las consecuencias para la empresa son mucho menos gravosas.

La Ley Concursal permite al empresario solicitar el concurso voluntario siempre que se encuentre en situación de insolvencia actual o inminente, siendo la situación de insolvencia inminente aquella en la que se encuentra el empresario que prevé que no podrá cumplir regular y puntualmente sus obligaciones.

Además, la ley impone la obligación de solicitar el concurso de acreedores al empresario deudor en un máximo de dos meses desde que conozca o debiera conocer su situación de insolvencia. La diferencia no es baladí: si el concurso fuera necesario -solicitado por un acreedor-, habiendo incumplido el empresario su obligación de presentarlo de manera voluntaria, se dará la presunción, salvo prueba en contrario, de la existencia de dolo o culpa grave por el deudor. Entre las consecuencias de la declaración del concurso culpable está la inhabilitación de 2 a 15 años para ejercer como administrador de bienes ajenos.

Dicho lo anterior, la Ley Concursal está diseñada para reflotar a la empresa en crisis, evitando en lo posible la liquidación de la misma. Así, la finalidad del proceso siempre debe ser llegar a un acuerdo de pago con los acreedores (distribuidores, bancos, etc.), a través de un convenio aprobado por el 50 por ciento de éstos.

No es una cuestión sencilla, pues se



**Nicolás Toro**  
Abogado  
TSL Consultores

trata de renegociar créditos con todos y cada uno de los acreedores, para que el día que se celebre la Junta de Acreedores ante el Juez Mercantil por lo menos la mitad de los acreedores vote a favor del convenio propuesto. Convenio que puede contener una quita de parte de la deuda, un aplazamiento de la misma o ambos.

### UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD

Lo que resulta muy favorable de este convenio es que el empresario tiene una segunda oportunidad para regularizar su situación, con la única condición de cumplir el acuerdo alcanzado con sus acreedores; lo que puede reducir la deuda hasta en un 50 por ciento y un aplazamiento de hasta 5 años.

Otra vía, que se está viendo en los medios respecto a las empresas en crisis, es la capitalización de la deuda, que supone transformar la deuda de la empresa en capital social, de tal manera que los derechos de crédito del acreedor se cancelan y, como contraprestación, se le da entrada como socio del negocio. Ahora bien, antes de plantearse esta solución debería existir un consenso a nivel nacional sobre la aplicabilidad de la Ley de Sociedades Profesionales a la oficina de farmacia, y la posibilidad de dar cabida a un porcentaje de capital no farmacéutico en la farmacia.

Por último, siempre está la vía de transmitir a otro farmacéutico una parte del negocio de oficina de farmacia, con objeto de poder salir de situaciones de

insolvencia. Pensemos, por ejemplo, en esta solución para los titulares que han adquirido su farmacia recientemente a través de un importante crédito hipotecario, sin que las expectativas de crecimiento del negocio que se tuvieron en cuenta hace uno, dos o tres años se puedan llevar a la práctica -nada raro en esta época-.

Sin embargo, esta solución, que podría ser una tabla de salvación para muchos, no es tan sencilla de llevar a la práctica en la farmacia, ya que determinadas comunidades imponen excesivas limitaciones a la transmisión. Sin ir más lejos, podemos echar un vistazo a la reciente Ley 22/2007 de Farmacia de Andalucía para ilustrar un compendio de trabas a la venta de la farmacia. Siendo especialmente perjudicial, por lo que respecta al tema que aquí tratamos, la obligatoriedad del transcurso de un número de años entre una transmisión y la siguiente -recordemos que la legislación básica imponía una limitación de 3 años desde la apertura de la farmacia por primera vez, siendo libres las siguientes transmisiones-.

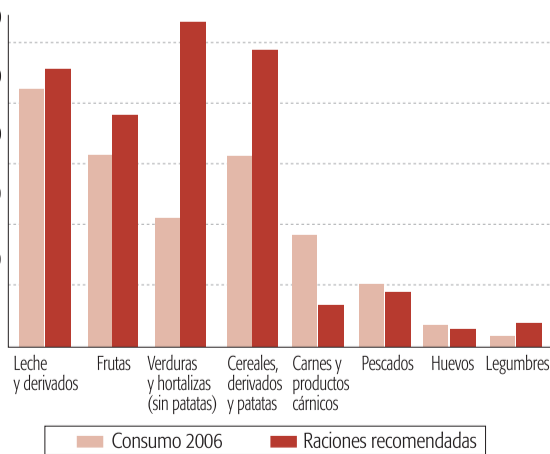
Parece que la crisis financiera hace aflorar los defectos y perjuicios de un exceso de limitaciones a la actuación del farmacéutico en la legislación. Casos como el de la referida ley andaluza lo ponen de manifiesto.

Del otro lado, la farmacia también debe conocer sus derechos como acreedor en el concurso, cada vez más habitual, de un deudor (clínicas, hospitales...). Así, lo más importante para reclamar la deuda vencida, es el deber de presentar y justificar su crédito ante la Administración en el plazo de un mes desde la publicación de la declaración del concurso del deudor.

## EL DATO

### POCA VERDURA Y MUCHA CARNE.

Los españoles abusan de las carnes mientras que su consumo de cereales, verduras y hortalizas, frutas y leguminosas es inferior al óptimo. El libro *Valoración de la dieta española de acuerdo al panel de consumo alimentario*, de la Fundación Española de Nutrición y el Ministerio de Medio Ambiente, compara las raciones consumidas en 2006 con las recomendaciones de los expertos. Los grupos de alimentos



que se ajustan más al consumo óptimo son leche y derivados, pescados y huevos.

## Ladran, luego ¿cabalgamos?

*Vuelta la burra al arado.* La Organización Médica Colegial (OMC) continúa en su campaña contra la atención farmacéutica, recrudescida en los últimos tiempos, quizá por la entrada en escena de la denominada *prescripción* enfermera. La última andanada va en su revista institucional, apoyada por un comunicado a los medios. Y usa como carga el informe que un farmacéutico envía a un médico advirtiéndole de los problemas de medicación que observa en una paciente. Se sorprende la OMC de que un farmacéutico "hace sus propias historias clínicas y diagnósticos de los clientes que acuden a su farmacia, y dirige cartas a los médicos correspondientes indicándoles cuál debe ser el tratamiento correcto", y califica el hecho de "avanzadilla de lo que se avecina".

A la vista del informe, no se entiende la airada reacción de la OMC. Como puede comprobar el lector (el texto se reproduce en la página 4), el farmacéutico se limita a explicar los problemas que ve en la paciente, a apuntar su hipótesis y a sugerir posibles soluciones, "por si considera adecuado -se dirige al médico- realizar alguna modificación en su farmacoterapia". Es más, según asegura el propio autor a CF, el cardiólogo resolvió el problema "añadiendo un diurético a su medicación, que facilitó la bajada de la presión arterial y que la frecuencia cardíaca volviera a valores normales".

Es complicado ver en este caso que se rompa "la vieja regla, respetada hasta ahora, de que el que prescribe no debe dispensar y el que dispensa no debe prescribir, muy útil para evitar mezclar intereses", según afirma la OMC, y que "no sólo se está creando un escenario de confusión, sino que se está atentando contra la seguridad de los pacientes".

No es la única razón que hace difícil entender este ataque, que sólo cabe asumir en clave política de defensa corporativa, dado que parece más basada en la desconfianza que en argumentos verdaderamente sólidos.

### POCO PRÁCTICOS

La actitud de la organización médica se antoja poco práctica. En su propia nota reconoce la realidad de los problemas relacionados con los medicamentos, aunque afirma que la solución debe pasar por "mejorar las condiciones en las que se realiza el acto médico, entre la que destaca el tiempo empleado para cada paciente y la formación continuada con acreditación periódica de la competencia". Magnífico. Los médicos de primaria llevan años reclamando más tiempo de consulta. Pero por qué, y pese a impulsar tales mejoras, no hacer uso del valor, accesibilidad y conocimientos de los farmacéuticos (que están ahí, no hay que crearlos) para aumentar las garantías de uso racional y seguro, algo que se habría logrado en un caso como el que ahora se discute.

La posición beligerante de la OMC deja de lado la realidad de un ciudadano cada vez más informado y urgente, que recurre a la automedicación, que es aseteado por mensajes publicitarios sobre fármacos, complementos alimenticios, productos *milagro*... que pueden acabar por desorientarle más que ayudarle. Olvida la realidad del aumento de las patologías crónicas y de los pacientes polimedificados (muchos de ellos ancianos, y muchos que viven solos...), lo que aumenta los riesgos de padecer problemas relacionados (efectos adversos, interacciones, incumplimiento...).

Contradice incluso la OMC a sociedades médicas que están colaborando con el impulso de la AF y con médicos a título personal que participan en experiencias de trabajo conjunto; a los políticos y gestores que en España defienden una mayor implicación de la farmacia en los objetivos de salud, incluyendo el seguimiento farmacoterapéutico, e incluso a los pronunciamientos jurídicos que en Europa defienden un papel sanitario de la farmacia más allá de la dispensación.

Si tendría razón la organización colegial si dijera que la realidad de la AF hay que concretarla mejor, que hoy tiene una implantación muy dispar, por las diferencias de formación y actitud que hay entre los propios farmacéuticos, como señalaba hace unos meses en la Real Academia Nacional de Farmacia Vicente Baos, de la Sociedad Española de Medicina de Familia. Tendría alguna razón si afirmara que el problema de la AF es que no se practica; que es algo de lo que se habla más de lo que se aplica. Demonios, si ni siquiera cabe hablar aquí del clásico *ladran, luego cabalgamos*, puesto que la AF está aún lejos de ser una práctica generalizada.

Tendría razón, en suma, la OMC si reclamara una normalización de la AF bajo unos criterios, medios y lenguaje acogidos por los propios representantes de los médicos, con garantías de aplicación homogénea en el conjunto del SNS y bajo un marco bien delimitado de competencias y responsabilidades de los colectivos profesionales. Así es como evitaría el "confusionismo" del que habla y los presuntos riesgos para la seguridad del paciente. No, desde luego, con un ataque frontal y simplista como el que ahora hace, y que además se basa en un informe que, muy al contrario, bien podría ser paradigmático de lo mucho que puede aportar una verdadera AF.



**Francisco J. Fernández.** Director  
fjf@correofarmaceutico.com