



Distribución farmacéutica

Evolución y situación actual

■ DOLORES M^a FRÍAS JAMILENA

Departamento de Administración de Empresas y Marketing
Universidad de Granada

El sector farmacéutico en España tiene una gran importancia social y económica, por tener la responsabilidad de un bien fundamental como es la salud y por la alta cantidad de recursos destinados a la investigación y desarrollo de los medicamentos.

La trascendencia del consumo de los productos farmacéuticos obliga al Estado a exigir a los laboratorios estrictas medidas en lo referente a la calidad de los mismos, encargándose del proceso de registro, así como de la fijación y control de los precios de las especialidades farmacéuticas. En España, dado que casi la totalidad de sus habitantes están dentro de la población protegida y teniendo en cuenta que el Estado tiene que financiar sus medicamentos, el gasto en que incurre la Administración es muy importante, lo que despierta la preocupación y el interés por su estudio y un gran debate sobre su contención y forma de llevarla a cabo.

Nos encontramos ante un sector afectado por los continuos cambios que se

están produciendo en su entorno y por las actuaciones de las partes que intervienen en la comercialización de productos farmacéuticos. La última década ha sido especialmente difícil para el sector farmacéutico. Para reducir el gasto farmacéutico las actuaciones de la Administración Pública han incidido en las distintas partes que intervienen en la comercialización de productos farmacéuticos, en la mayoría de los casos con la discontinuidad de los afectados.

Medidas como las promulgadas en el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, en el Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero, por el que se establecen los márgenes correspondientes a la dispensación al público de especialidades farmacéuticas de uso humano, en el Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación

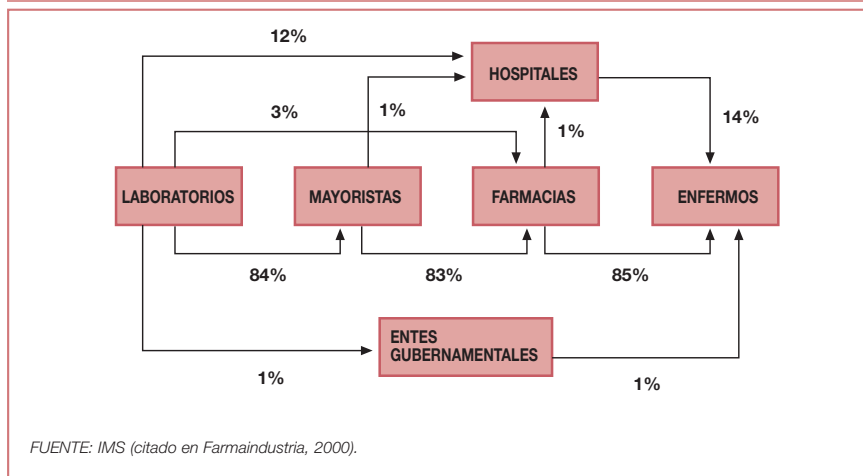
por el Sistema Nacional de Salud, en el Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, afectado por la Orden 13-7-2000, en el que se determinan los conjuntos homogéneos de presentaciones y aprueba los precios de referencia, o en el Real Decreto 5/2000, de 23 de junio, sobre medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico y racionalización del uso de medicamentos. Todas estas regulaciones jurídicas conllevan cambios en las estrategias que han de adoptar tanto los fabricantes de estos productos como los distribuidores.

Por otro lado, las continuas fusiones y absorciones en los laboratorios farmacéuticos, las nuevas formas de distribución, así como la evolución de la tecnología han propiciado cambios estructurales en los distintos agentes del sector, lo que les está obligando a modificar sus estrategias para sobrevivir y ser competitivo.

El último eslabón de esta cadena lo forman los consumidores, sujetos decisivos en la compra de las especialidades

GRÁFICO Nº 1

CANALES DE DISTRIBUCIÓN EN EL SECTOR FARMACÉUTICO



para los productos parafarmacéuticos.

Desde un punto de vista más general, los intermediarios de este sector son los mayoristas, oficinas de farmacias, entes gubernamentales y hospitales y son los que permiten que los productos farmacéuticos lleguen a su destino (el enfermo) en buenas condiciones (gráfico nº 1).

A partir del gráfico nº 1 podemos observar que la distribución mayorista canaliza el 84% de las ventas de productos farmacéuticos vendidos por la industria farmacéutica; el otro 16% se vende directamente a farmacias (3%), hospitales (12%) y entidades gubernamentales (1%). Las oficinas de farmacia adquieren el 96,5% de su compra a los mayoristas y sólo un 3,5% tiene su origen en la venta directa laboratorio-farmacia. Estos porcentajes son bastante indicativos de la importancia que representa la distribución, pues los laboratorios dependen totalmente de los intermediarios para dar salida a su producción, especialmente de los mayoristas y de las oficinas de farmacia.

En los siguientes epígrafes se tratan las funciones y las características más relevantes de los principales intermediarios y de las nuevas formas de distribución que actualmente están surgiendo.

LA FUNCIÓN MAYORISTA EN LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA

La legislación vigente sobre distribución farmacéutica en España queda recogida en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en su Capítulo II del Título II, con la derogación expresa que se hace en dicha ley de las Ordenanzas de Farmacia de 1860 y la Base XVI de la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944.

farmacéuticas publicitarias y los productos parafarmacéuticos, que representan un porcentaje de gasto inferior al de las especialidades farmacéuticas de prescripción. Los consumidores deben adquirir los medicamentos prescritos por los médicos, con la supeditación que conlleva la ignorancia de no conocer las medidas a tomar para solucionar su problema. Esto hace que los médicos sean el eslabón preferente tanto para los laboratorios que continuamente están incidiendo sobre ellos, como para el consumidor que confía plenamente en estos profesionales para eliminar o aliviar aquella dolencia que le crea algún impedimento, de mayor o menor envergadura.

El papel que desempeña la distribución en el éxito de un producto es decisivo, de ahí la importancia de conocer las funciones y las relaciones entre los intermediarios de los canales de distribución. Los cambios en el mercado y en el comportamiento del consumidor han incidido en la distribución de este sector, caracterizado por una competencia poco agresiva al nivel de minoristas (oficinas de farmacia), para convertirse en una distribución en la que compiten, además de las farmacias, otros tipos de establecimientos.

En este artículo pretendemos reflejar la situación actual de la distribución farmacéutica española y para ello, en primer

lugar, describimos los canales de distribución utilizados en este sector. Posteriormente profundizamos en las características de cada uno de los intermediarios más relevantes en el canal farmacéutico, así como en su previsible futuro. Por último, recogemos las nuevas formas de distribución que están surgiendo y cómo afectan a la distribución tradicional.

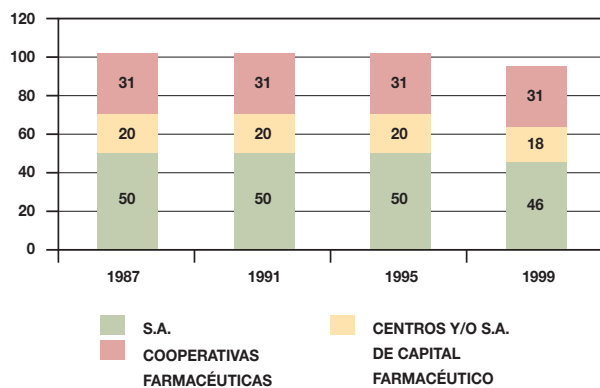
LOS CANALES DE DISTRIBUCIÓN EN EL SECTOR FARMACÉUTICO

La distribución de productos farmacéuticos, dadas sus características y la incidencia que pueden tener sobre la salud de los consumidores y la Administración Pública, presenta algunas diferencias frente a la distribución de productos de cualquier otro sector, entre las cuales destacamos las siguientes:

- Se necesita un permiso y cumplir unos requisitos para poder acceder a una oficina de farmacia.
- Los precios de los productos están fijados por la Administración Pública y no pueden ser alterados.
- Los intermediarios de los distintos niveles del canal de distribución tienen un margen, fijado por la Administración, sobre el precio de venta del laboratorio.
- La competencia en precios entre las farmacias sólo se puede dar para las especialidades farmacéuticas publicitarias y

GRÁFICO Nº 2

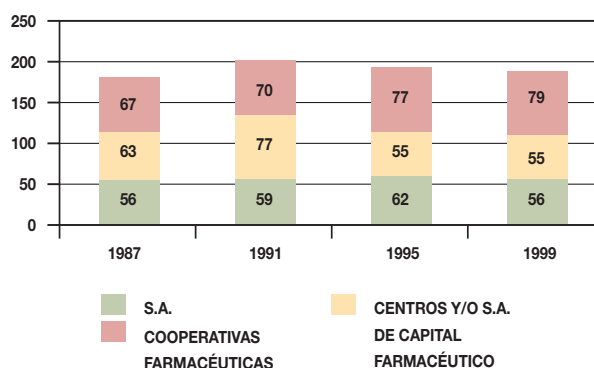
EMPRESAS MAYORISTAS DE DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA



FUENTE: FEDIFAR (citado en *Farmaindustria* 1989-2000).

GRÁFICO Nº 3

ALMACENES MAYORISTAS DE DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA



FUENTE: FEDIFAR (citado en *Farmaindustria* 1989-2000).

En el gráfico nº 1 se observa que los mayoristas dan salida al 84% de los productos farmacéuticos elaborados por los laboratorios, lo que conlleva una gran dependencia hacia estos intermediarios. Se diferencian tres tipos de mayoristas:

1. Sociedades Anónimas: son mayoristas con capital privado.
2. Centros y/o Sociedades Anónimas de capital farmacéutico: se caracterizan porque sus accionistas son exclusivamente farmacéuticos y solamente distribuyen a oficinas de farmacia.
3. Las Cooperativas: los socios son farmacéuticos con oficina de farmacia.

España ha pasado de presentar una mayoría de empresas libres a una situación en la que predominan las cooperativas y sociedades anónimas de capital farmacéutico. En esta evolución ha permanecido presente un claro antagonismo entre las cooperativas farmacéuticas y los almacenes de capital privado, con una serie de escaramuzas que marcan verdaderamente la historia de la distribución farmacéutica (Granda, 1991). El número de empresas y almacenes mayoristas son los que aparecen, respectivamente, en los gráficos nº 2 y 3. Según dicha información, en 1987 la distribución se hace a través de 186 almacenes que

corresponden a 101 empresas y se agrupan en 85 centros de decisión, datos que permanecen prácticamente invariables hasta 1999, si hacemos referencia a las empresas mayoristas. El número de almacenes, en el período 1987-1999, se incrementa en las Cooperativas Farmacéuticas (17,9%), permanece en las S.A. y se reduce en los Centros y/o S.A. de Capital Farmacéutico (12,69%).

Una característica a valorar en estas empresas de distribución es que ninguna de ellas ha conseguido tener una cobertura nacional, siendo su ámbito normal de actuación, bien provincial o de algunas provincias limítrofes, salvo tres o cuatro empresas que lo hacen en varias provincias al mismo tiempo. Dentro de ellas destacan Cofares y Federación Farmacéutica; ambas son cooperativas y se encuentran entre las empresas líderes por su mayor cuota de mercado (cuadro nº 1).

También debe mencionarse que nos encontramos ante un sector mayorista fuertemente penetrado por los intereses de las propias oficinas de farmacia, dado que las cooperativas farmacéuticas están integradas por farmacéuticos con oficina de farmacia, y los centros de capital farmacéutico son esencialmente Sociedades Anónimas cuyos propietarios son

farmacéuticos, con lo cual también velarán por los intereses de las oficinas de farmacia. Este hecho atribuye a las farmacias un mayor grado de control y poder sobre el canal de distribución, dirigido entre otros aspectos a mejorar sus costes. Los efectos de esta relación se observan fundamentalmente en las mejores condiciones de trabajo de las farmacias, al obtener unas condiciones de pago más ventajosas en los suministros, y también al recibir los repartos con mayor frecuencia. Cuando los aprovisionamientos son muy frecuentes, como es este caso, se puede trabajar con un stock más reducido, logrando un menor coste financiero.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS ALMACENES

Una gran diferencia de los mayoristas con respecto a los laboratorios es su distribución geográfica. A diferencia de estos últimos, los mayoristas se encuentran ubicados por todo el territorio nacional y su cobertura, como hemos comentado anteriormente.

En la distribución de los almacenes por comunidad autónomas (cuadro nº 2), destacan por poseer un mayor número de almacenes, Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana, por este mismo or-

CUADRO Nº 1

PRINCIPALES EMPRESAS DE DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA MAYORISTA EN ESPAÑA

CENTROS DE DECISIÓN	TIPO	SITUACIÓN	CUOTA MERCADO (%)
1. COFARES	COOPERATIVA	MADRID	16,67
2. FEDERACIÓN FARMACÉUTICA	COOPERATIVA	BARCELONA	8,83
3. HERMANDAD FARMACÉUTICA MEDITERRÁNEO	COOPERATIVA	MURCIA	7,18
4. GRUPO SAFA	CENTRO	ZARAGOZA	7,13
5. CENTRO COOPERATIVO FARMACÉUTICO SEVILLANO (CECOFAR)	COOPERATIVA	SEVILLA	5,96
6. GRUPO FARMACÉN	PRIVADO	MADRID	2,96
7. CENTRO FARMACÉUTICO, S.A.	CENTRO	MADRID	2,85
8. COOPERATIVA FARMACÉUTICA ANDALUZA (COFARAN)	COOPERATIVA	MÁLAGA	2,45
9. COOPERATIVA FARMACÉUTICA DEL NOROESTE	COOPERATIVA	VIGO	2,22
10. COOPERATIVA FARMACÉUTICA CANARIA	COOPERATIVA	LAS PALMAS	2,19
11. COOPERATIVA FARMACÉUTICA ASTURIANA	COOPERATIVA	OVIEDO	2,10
12. HERMANDAD FARMACÉUTICA GRANADINA	COOPERATIVA	GRANADA	1,94
13. COOPERATIVA FARMACÉUTICA GALLEGA	COOPERATIVA	LA CORUÑA	1,89
14. COOPERATIVA FARMACÉUTICA TENERIFE	COOPERATIVA	TENERIFE	1,60
15. COOPERATIVA D'APOTECARIS	COOPERATIVA	PALMA MALLORCA	1,47
16. HERMANDAD FARMACÉUTICA ARAGONESA	COOPERATIVA	MADRID	1,44
17. EUROSERV	PRIVADO		1,30
18. GRUPO CERF	PRIVADO		1,28
19. COOPERATIVA FARMACÉUTICA XEREZANA	COOPERATIVA	JEREZ	1,28
20. COOPERATIVA FARMACÉUTICA CIUDAD REAL	COOPERATIVA	CIUDAD REAL	1,19
21. COOPERATIVA FARMACÉUTICA VASCONGADA	COOPERATIVA	BILBAO	1,19
22. COOPERATIVA FARMACÉUTICA DE JAÉN	COOPERATIVA	JAÉN	1,10
23. MOLINA SERRANO	PRIVADO		1,01
24. HERMANDAD FARMACÉUTICA ALMERIENSE	COOPERATIVA	ALMERÍA	1,06
25. CENTRO FARMACÉUTICO NORTE	CENTRO	SANTANDER	0,96
26. CENTRO FARMACÉUTICO NACIONAL, S.A.	CENTRO	MADRID	0,95
27. COOPERATIVA FARMACÉUTICA NAVARRA (NAFARCO)	COOPERATIVA	PAMPLONA	0,90
28. CENTRO COOPERATIVO FARMACÉUTICO TALAVERA	COOPERATIVA	TALAVERA	0,88
29. COOPERATIVA FARMACÉUTICA LEONESA	COOPERATIVA	LEÓN	0,87
30. SANJURJO ALONSO S.L.	PRIVADO	LUGO	0,88
31. COOPERATIVA FARMACÉUTICA CAMPO GIBRALTAR	COOPERATIVA	ALGECIRAS	0,87
32. UNIÓN FARMACÉUTICA GUIPUZCOANA	CENTRO	SAN SEBASTIÁN	0,85
33. COOPERATIVA FARMACÉUT. VALLADOLID-ZAMORA	COOPERATIVA	ZAMORA	0,81
34. COOPERATIVA FARMACÉUTICA EXTREMEÑA	COOPERATIVA	CÁCERES	0,75
35. BORGINO	PRIVADO		0,61
36. CENTRO FARMACÉUTICO ASTURIANO	COOPERATIVA		0,57
37. SUMINISTROS FARMACÉUTICOS EGARA	PRIVADO		0,47
38. CENTRO FARMACÉUTICO TENERIFE	CENTRO	TENERIFE	0,47

FUENTE: IMS Ibérica. Ranking Anual de Sociedades de Distribución Farmacéutica (Canal Mayorista). Madrid. Facturación 1995. Mayoristas de España, pág. 2.



CUADRO Nº 2

NÚMERO DE ALMACENES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	1991	1999
ANDALUCÍA	35	35
ARAGÓN	5	3
ASTURIAS	6	5
BALEARES	3	4
CANARIAS	6	4
CANTABRIA	2	2
CASTILLA Y LEÓN	15	18
CASTILLA-LA MANCHA	8	10
CATALUÑA	30	28
COMUNIDAD VALENCIANA	14	21
EXTREMADURA	7	7
GALICIA	11	15
LA RIOJA	2	3
MADRID	12	19
MURCIA	10	6
NAVARRA	3	3
PAÍS VASCO	7	7
TOTAL	176	194

FUENTE: FEDIFAR (citado en *Farmaindustria*, 1989-2000).

den. En el período 1987-1999 existen comunidades autónomas que no han sufrido modificaciones en cuanto al número de almacenes, como es el caso de Cantabria, Extremadura y Navarra. Las que más han cambiado son Madrid y La Rioja con un crecimiento del 58% y 50% respectivamente, seguidas de Galicia con un 36,36%; mientras que Murcia y Canarias muestran el mayor descenso en el número de almacenes (algo más del 33%). El resto de Comunidades Autónomas han experimentado leves modificaciones.

MARGEN MAYORISTA

El margen mayorista es un margen comercial que incrementa el PVL (precio de venta del laboratorio) como consecuen-



cia de las actividades que realizan los mayoristas. De forma que PVL + Margen mayorista es el precio de coste de los productos farmacéuticos para las oficinas de farmacia.

Las normas reguladoras del precio de las especialidades fijan el margen mayorista, que a lo largo de los años se ha venido manteniendo en el 12% sobre el precio de venta a farmacias, sin más variaciones que su aplicación antes o después de impuestos hasta 1997, año en el que experimenta una disminución, pasando a constituir dicho margen el 11% del precio de venta a farmacias (Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero) y que de nuevo se ve afectado por una nueva bajada en 1999, siendo éste del 9,6% hasta las 13.035 pesetas del PVL. A partir de esta cantidad se establece un margen máximo absoluto de 1.384 pesetas, sea cual sea el precio de la especialidad (Real Decreto 5/2000, de 23 de junio).

A pesar de que el margen mayorista ha registrado pocos cambios, el porcentaje que dicho margen representa respecto del precio final de la especialidad sí se ha ido modificando con el tiempo, consecuencia de los cambios en los márgenes de las farmacias y en los impuestos. Por ejemplo, en 1993 el margen mayorista constituye un 8,2%, en 1997 el 7,6% y en 1999 el 6,6% del precio de venta al público después de impuestos (PVPii).

FUTURO DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA MAYORISTA

La distribución mayorista en el sector farmacéutico necesita un cambio si quiere sobrevivir en un mercado cada vez más competitivo. Algunas de las acciones que

CUADRO Nº 3

NÚMERO DE MAYORISTAS EN LA UNIÓN EUROPEA

	NÚMERO EMPRESAS	NÚMERO ALMACENES
ALEMANIA	19	104
AUSTRIA	9	25
BÉLGICA	34	50
DINAMARCA	3	6
ESPAÑA	99	192
FINLANDIA	2	7
FRANCIA	16	210
GRECIA	182	183
HOLANDA	7	30
IRLANDA	5	14
ITALIA	215	312
LUXEMBURGO	3	3
NORUEGA	4	7
PORTUGAL	37	42
REINO UNIDO	21	63
SUECIA	2	7
SUIZA	2	7

DATOS DE 1997

FUENTE: FEDIFAR (citado en *Farmaindustria*, 2000).

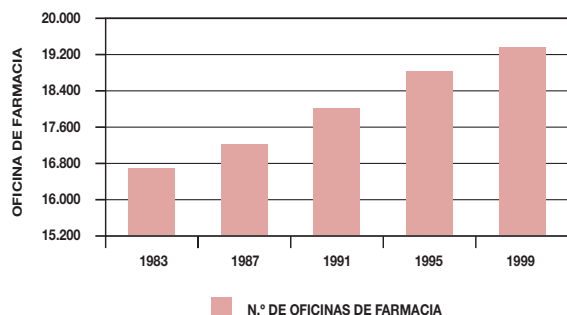
pueden adoptar las empresas para mejorar la distribución son las siguientes:

- Conseguir una mayor concentración, estrategia que ya han adoptado la mayoría de los países de nuestro entorno económico. España, dentro de la UE, es el tercer país en cuanto a número de empresas, tras Italia y Grecia, y también respecto al número de almacenes, tras Italia y Francia (gráfico nº 4). En España el número de empresas y almacenes es 2,8 veces superior a la media de los países de la UE. Es un país que precisa de empresas nacionales de distribución fuertes que puedan hacer frente a la entrada de empresas multinacionales.

- Otra posibilidad es crear centrales de compra, que ya funcionan con éxito en

GRÁFICO Nº 4

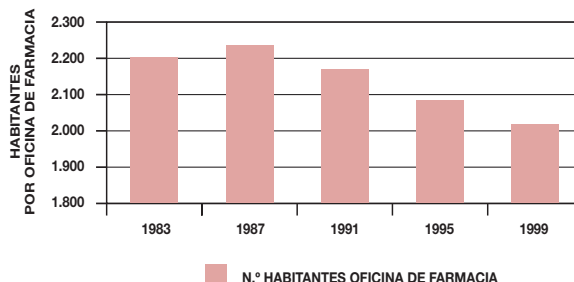
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE OFICINAS DE FARMACIA



FUENTE: Consejo Gral Colegios Farmacéuticos (citado en Farmaindustria, 87-2000).

GRÁFICO Nº 5

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE HABITANTES POR OFICINA DE FARMACIA



FUENTE: Consejo Gral Colegios Farmacéuticos (citado en Farmaindustria, 87-2000).

algunos países de Europa. Las farmacias acuerdan realizar conjuntamente la negociación con los laboratorios, comprar directamente a los laboratorios los productos que tienen un mayor nivel de ventas real o potencial, con el objetivo de reducir el coste de las compras, mejorar el margen bruto y ofrecer precios más competitivos. En España aún no existen muchas centrales de compra. Un ejemplo para conocer su funcionamiento podría ser la central de compras Farma&Cía, ubicada en Barcelona (Pérez, 1995), que cuenta con 350 farmacias. Los principales aspectos a destacar de esta fórmula son:

- El farmacéutico transmite los productos y las cantidades que desea adquirir.
- La central se encarga de recopilar y cruzar la información de todas sus farmacias.
- Una vez sumadas todas las cantidades de productos comunes piden un presupuesto al laboratorio.
- Negocian con el laboratorio e intentan obtener las mejores condiciones.
- Concluida la negociación se cursa el pedido, previa aprobación del farmacéutico.
- El laboratorio hace llegar la mercancía y la factura directamente a cada farmacia.
- Por último, la central de compras carga a cada farmacia un 2% de la compra.
- La utilización por las empresas del sector farmacéutico del intercambio electrónico de datos (EDI) contribuye a mejorar su competitividad.



En los primeros meses de 1997 comienza a implantarse el EDI en la distribución farmacéutica. Importantes empresas mayoristas del sector, como Cofares, Unycop (Hefame y Cecofar), Edifa, Farmacen y Safa Galénica están activamente interesadas en adoptar los estándares EANCOM y codificación de artículos EAN, cuyo interés se centra en conseguir los ahorros y eficiencias que estas tecnologías han aportado a otros sectores. Estas empresas pretenden lograr que el cien por cien de referencias que distribuyen lleven el estándar de codificación EANCOM. El grupo de implantación de EDI-EANCOM en el sector farmacéutico lo forman (Código 84 10/3/98): Bayer, Boehringer Mannheim, Bristol Myers, Cecofar, Cofares, Edifa, Farmacen, Glaxo-Wellcome, Hefame, Hospital de Manresa, Hospital Vall D'Hebrón, Janssen Farmacéutica, Ammirall, Prodesfarma, Merck Farma y Química, Novartis, Roche y Safa Galénica.

Actuaciones como la concentración de empresas, la creación de centrales de compra o la utilización del intercambio electrónico de datos, en toda su capacidad, pueden mejorar la competitividad de las empresas nacionales en el sector farmacéutico y fortalecerlas ante las amenazas de las empresas multinacionales.

LA FUNCIÓN MINORISTA EN LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA

Las oficinas de farmacia tienen una importante función en la distribución farmacéutica española, considerando que son el principal eslabón entre los mayoristas y el público. Hasta el Decreto de 24 de enero de 1941 la instalación de farmacias era libre. A partir de ese momento sólo los farmacéuticos pueden acceder a las oficinas de farmacia, hecho que se reafirma con la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944. Actualmente, el acceso a las oficinas de farmacia está regulado por el Real Decreto de 14 de abril de 1978 y por la Orden de 21 de noviembre de 1979. Según esta legislación, en cada municipio puede haber una oficina de farmacia por cada 4.000 habitantes, debiendo existir una distancia no inferior a 250 m. entre oficinas de farmacia, de tal forma que en aquellos en los que el número de farmacias sea superior al que les correspondería de acuerdo con el número de sus habitantes, puede abrirse

GRÁFICO Nº 6

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO FARMACÉUTICO EN RECETAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PERSONA PROTEGIDA (PESETAS CONSTANTES DE 1993)

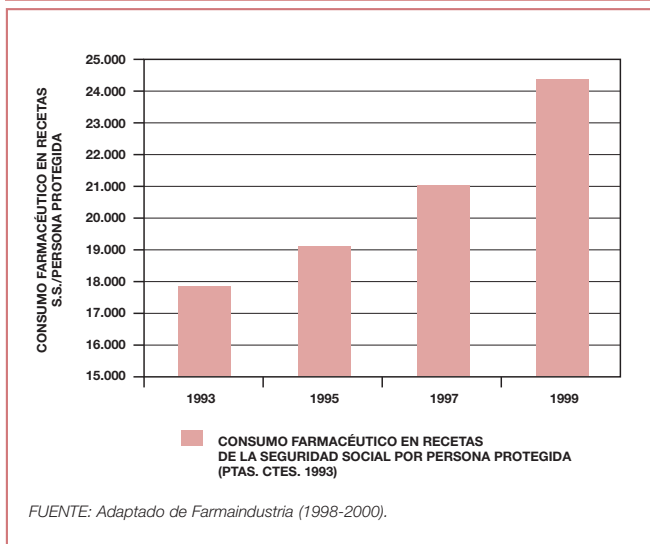
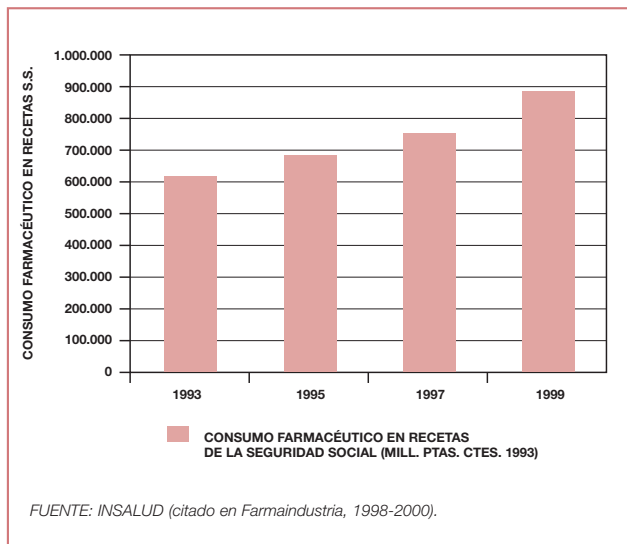


GRÁFICO Nº 7

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO FARMACÉUTICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (MILLONES DE PESETAS CONSTANTES DE 1993)



una nueva oficina de farmacia si el censo ha aumentado en 5.000 habitantes desde que se autorizó la apertura de la última oficina. En los núcleos de población aislados de al menos 2.000 habitantes también puede establecerse una oficina de farmacia que debe distar como máximo 500 metros de la más próxima.

Para proceder a la apertura de una nueva oficina de farmacia el farmacéutico, previamente colegiado, debe solicitarlo en su Colegio Oficial de Farmacéuticos. A partir del momento en que presenta su solicitud se inicia un período de quince días en el que otros farmacéuticos pueden también cursar su solicitud. Si hay varias solicitudes para optar a una misma oficina de farmacia se someten a un baremo de puntuación, fijado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos y el farmacéutico con mayor puntuación será el autorizado para la apertura de la nueva oficina de farmacia.

La demanda generalizada de ampliación de los servicios que prestan las oficinas de farmacia ha originado que el Gobierno adopte medidas de ordenación, flexibilización y mejora del régimen de estos establecimientos sanitarios. El Real

Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población, adelanta determinadas reformas legales, de urgente entrada en vigor, tendentes a flexibilizar la apertura de farmacias y garantizar la asistencia farmacéutica en todos los núcleos de población, lo cual traerá consigo, además, unas mayores expectativas de trabajo en el sector.

A pesar de no ser fácil el acceso a una oficina de farmacia, la evolución experimentada por las mismas presenta una tendencia ascendente. En el período 1983-99 el número de farmacias sube en un 16,7%, mientras que el número de habitantes por oficina de farmacia, en este mismo período, ha descendido en un 8,2% (gráficos nº 5 y 6).

Otro aspecto a tener en cuenta es el aumento producido en el consumo farmacéutico en recetas de la Seguridad Social por persona protegida, que repercute favorablemente en las oficinas de farmacia incrementando sus ventas en este tipo de productos. En el período 1993-1999 el incremento por persona protegida en el consumo farmacéutico es del 36,73% (gráfico nº 7).

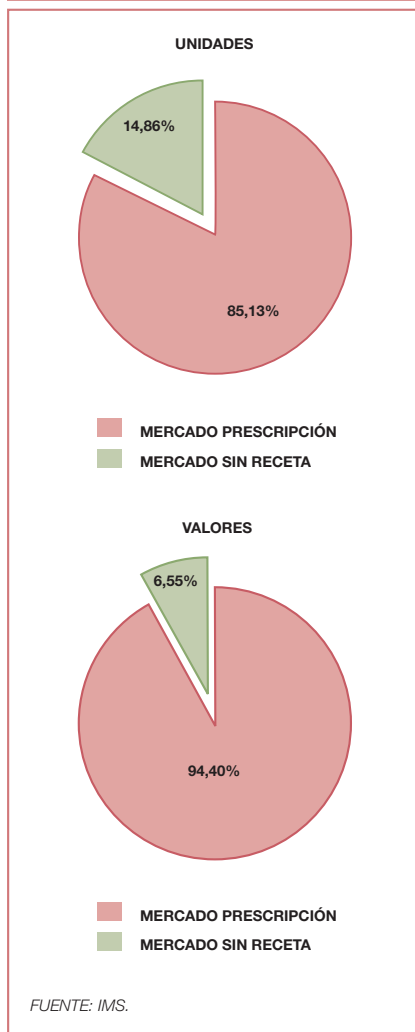
Entre las razones que han provocado la apertura de nuevas oficinas de farmacia destacan las siguientes:

- Un incremento en el consumo farmacéutico en recetas de la Seguridad Social, por persona protegida y total. Este último, en el período 1993-1999, se ha incrementado un 29% como podemos observar en el gráfico nº 8.
- Los movimientos migratorios, ya que las grandes poblaciones pierden población efectiva, al tiempo que se crean núcleos de población en municipios separados que aumentan la posibilidad de apertura de nuevas farmacias. Esto ocasiona que el número de habitantes que frecuentan las oficinas de farmacia del centro urbano se mantenga e incluso en algunos casos descienda.
- Un mayor número de licenciados con deseos de trabajar en una oficina de farmacia. Aunque cada vez hay más licenciados que compiten por una farmacia.

El incremento en el número de oficinas de farmacia, en opinión de los nuevos profesionales, no es suficiente, sobre todo si tenemos en cuenta la tendencia ascendente del consumo farmacéutico en recetas de la Seguridad Social. Durante

GRÁFICO Nº 8

ESTRUCTURA DEL MERCADO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS A TRAVÉS DE OFICINAS DE FARMACIA (1999)



numerosos años ha existido una lucha continua por acabar con las trabas que impiden la agilización de aperturas de nuevos establecimientos, disconformidad a la que se ha sumado el Tribunal de Defensa de la Competencia al pronunciarse en contra del monopolio actual de la dispensación de productos farmacéuticos (Ortiz, 1994).

Dicho Tribunal apuesta por la capacidad del mercado para regularse a sí mismo, dejando a la Administración la facultad para asegurarse sólo aquello que queda desprotegido (Argos, 1995).

CUADRO Nº 4

OFICINAS DE FARMACIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	1987	1999	VARIACIÓN (1987/1999)	HAB./FARMACIA (1999)
ANDALUCÍA	3.054	3.461	13,32%	2.091
ARAGÓN	582	673	15,63%	1.758
ASTURIAS	424	441	4,00%	2.453
BALEARES	305	380	24,59%	2.096
CANARIAS	501	643	28,34%	2.535
CANTABRIA	211	236	11,84%	2.234
CASTILLA Y LEÓN	1.282	1.540	20,12%	1.613
CASTILLA-LA MANCHA	939	933	-0,60%	1.839
CATALUÑA	2.729	2.869	5,13%	2.143
COMUNIDAD VALENCIA	1.791	2.026	13,12%	1.844
EXTREMADURA	550	645	17,27%	1.986
GALICIA	1.080	1.215	12,5%	1.658
LA RIOJA	118	143	21,18%	2.643
MADRID	2.387	2.556	7,00%	2.242
MURCIA	442	532	20,36%	1.992
NAVARRA	237	308	29,95%	2.096
PAÍS VASCO	725	794	9,50%	1.723
CEUTA Y MELILLA	38	44	15,78%	3.005
TOTAL	17.295	19.439	12,39%	2.050

FUENTE: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (citado en Farmaindustria, 1989-2000).

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

La distribución de las oficinas de farmacia en el territorio español, mostrada en el cuadro nº 3, evidencia un mayor número de farmacias en Andalucía, Cataluña y Madrid. En 1999 las Comunidades Autónomas con un número de habitantes por farmacia inferior a la media eran Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Murcia y País Vasco; el resto superaban la media, alcanzando Ceuta y Melilla el mayor número de habitantes por farmacia (3.005 personas por farmacia).

No existe homogeneidad en los cambios presentados por las Comunidades

Autónomas. Así pues, en el período 1987-1999 la variación en el número de farmacias ha oscilado entre un incremento del 29,95% en Navarra hasta una disminución del 0,6% que se produce en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. No obstante, salvo esta última Comunidad, todas las demás presentan, en este período, un incremento en el número de oficinas de farmacia. Comparando la movilidad de las oficinas de farmacia (minoristas) y la de los almacenes (mayoristas) se infiere un mayor cambio en el primer caso.

El número de oficinas de farmacia por almacén en cada Comunidad Autónoma es diferente, de tal forma que el número

CUADRO Nº 5

NÚMERO DE OFICINAS DE FARMACIA POR ALMACÉN

	1991	1999
ANDALUCÍA (1)	91,1	100
ARAGÓN	124,4	224
ASTURIAS	70,1	88
BALEARES	110,0	95
CANARIAS	91,1	161
CANTABRIA	110,0	118
CASTILLA Y LEÓN	91,8	86
CASTILLA-LA MANCHA	109,3	93
CATALUÑA	91,4	102
C. VALENCIANA	135,1	96
EXTREMADURA	83,5	92
GALICIA	102,0	81
LA RIOJA	65,0	48
MADRID	203,5	135
MURCIA	49,5	89
NAVARRA	85,3	103
PAÍS VASCO	107,2	113
TOTAL	102,4	102

(1) INCLUYE CEUTA Y MELILLA

FUENTE: Consejo General de Colegios Farmacéuticos (citado en *Farmaindustria*, 1992-2000).

mínimo de oficinas de farmacia por almacén en 1999 es el que presenta La Rioja (48), frente a las 224 ó 161 oficinas de farmacia que corresponden, respectivamente, a Aragón y Canarias (cuadro nº 4).

MARGEN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

El margen comercial de las oficinas de farmacia, derivado de sus actividades, al igual que el margen de las empresas mayoristas de este sector representa un porcentaje sobre el PVP de los productos farmacéuticos y está fijado por la Administración Pública. La principal diferencia con respecto al margen mayorista es el cambio al que se ha visto sometido a lo largo de los años (tabla 5). Se establece legal-



mente en el año 1945 con la Orden Ministerial de 11 de enero del mismo año, aunque ya existían antecedentes en las “Ordenanzas de Farmacia” de 1860, en las que se preconizaba la publicación de una “tarifa oficial” en la Real Orden de 21 de abril de 1928 y en la Orden Ministerial de 14 de mayo de 1935. En la evolución del margen de las oficinas desde su implantación legal creemos que pueden diferenciarse cuatro etapas, en las que concurren características muy diferentes.

1. PERÍODO 1945-1963.

ETAPA CON POCA MOVILIDAD

En la primera etapa, tres años después de la implantación legal del margen de las oficinas de farmacia, por la Orden Ministerial de 10 de mayo de 1948, se establece un margen del 30% que permanece hasta 1963. Esta etapa es la más fructífera para los farmacéuticos. El margen del 30% va a ser considerado como el margen “tradicional” y es por el que los farmacéuticos lucharán continuamente a lo largo de los años. Esta es la etapa menos problemática de todas, ya que no ocurre ningún acontecimiento relevante.

2. PERÍODO 1963-1981. CARACTERIZADO POR UN CONTINUO DESCONTO DE LOS FARMACÉUTICOS

Esta etapa se inicia con el Decreto 2464/1963, estableciéndose que “los márgenes profesionales de las oficinas de farmacia serán determinados re-

glamentariamente sobre la base de un sistema de porcentajes progresivos inversamente proporcional al PVP de las especialidades”. Los porcentajes de aplicación quedan fijados en la Orden Ministerial de 28 de febrero de 1964, conocida como “R-64”, modificados posteriormente en la Orden Ministerial de 8 de febrero de 1977 (“R-77”) y en la Circular de 1980 que emitieron conjuntamente los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y el de Industria y Energía (“R-80”), con el objetivo de subsanar la reducción en el margen profesional de las oficinas de farmacia, que se estaba produciendo por no hacerse una revisión periódica de los márgenes para “ajustarlos a las variaciones del coste de la vida”.

3. PERÍODO 1982-1985. LOS FARMACÉUTICOS RETOMAN EL MARGEN COMERCIAL DEL 30%

Es una etapa corta, que comenzó el día 1 de enero de 1982, cuando la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos aprueba el acuerdo suscrito el 11 de agosto de 1981 entre la Corporación y la Dirección General de Farmacia y Medicamentos, por el que se establece la supresión de los márgenes escalonados, restituyéndose el margen único del 30% para todas las especialidades farmacéuticas, que fue recogido por el RD 36/82 de 11 de enero y la O.M. de 22 de enero de 1982. Este período, en el que los farmacéuticos habían conseguido el

CUADRO Nº 6

EVOLUCIÓN DEL MARGEN DE LA OFICINA DE FARMACIA

AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	MARGEN OFICIAL (%)	MARGEN REAL SOBRE PVPII (1) (%)
1945	O.M. 11/1/45	25,00	25,00
1948	O.M. 10/5/48	30,00	30,00
1963		30,00	30,00
1964	O.M. 28/2/64	R-64	29,89
1965			29,61
1966			29,26
1967			28,97
1968			28,16
1969			27,52
1970			27,02
1971			26,73
1972			26,46
1973			25,89
1974			25,60
1975			25,46
1976			25,36
1977	O.M. 8/2/77	R-77	25,30
1978			26,30
1979			26,60
1980	CIRCULAR SANIDAD E IND.	R-80	27,50
1981			28,20
1982	O.M. 22/1/82	30,00	29,30
1983-1984			30,00
1985	O.M. 10/8/85	28,20 PVPII	28,20
1986	REGLAMENTO IVA (6%)	28,20 PVP	27,26
1987	RESOLUCIÓN 27/5/87	30,00	28,92
1988	O.M. 26/7/88	29,90	28,21
1989/1992			28,21
1993/1994	TIPO REDUCIDO IVA (3%)	29,90	29,03
1995/1996	IVA (4%)	29,90	28,80
1997/1998	RD-LEY 165/1997	27,90	26,80
2000	RD-LEY 5/2000 (2)	27,90	26,80

(1) PVP DESPUÉS DE IMPUESTOS.

(2) EN ESTE REAL DECRETO SE ESTABLECE UN MARGEN FIJO DE 5.580 PTAS PARA ESPECIALIDADES CUYO PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO (IVA INCLUIDO) SEA SUPERIOR A 20.800 PESETAS.

FUENTE: COF Madrid, Adefarma. Ministerio de Sanidad y Consumo (1989-2000).



objetivo que les permitía la obtención del beneficio deseado, fue para ellos corto, considerando que en 1985 desapareció tal situación, volviendo a disminuir su margen real de aplicación sobre el PVP después de impuestos.

4. A PARTIR DE 1985.

ETAPA DE DESCONCIERTO PARA LOS FARMACÉUTICOS

Una cuarta etapa en la cual aún nos encontramos, comienza el 11 de julio de 1985 cuando se elabora por la Dirección General de Farmacia un informe sobre modificación del margen de beneficio de las oficinas de farmacia, por dispensación al público de especialización farmacéutica, donde se propone el establecimiento de un margen en la banda comprendida entre el 28,1 y el 28,6%.

Esta situación se confirma el día 29 de julio, cuando la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos lo acordó, y el 10 de agosto aparece la Orden Ministerial en la que se fija el margen profesional de las oficinas de farmacia en un 28,2%, aplicado sobre PVP después de impuestos. Otro año de gran movimiento y que conviene destacar fue 1986. Por un lado, se implantó el IVA, que entró en vigor el 1 de enero y obligó a aplicar el margen sobre el PVP antes de impuestos en lugar de recalcular uno equivalente, con lo que el 28,2% de 1985 disminuyó hasta el 27,2%. Por otro lado, a finales de noviembre de 1986, el Tribunal Supremo dicta una sentencia definitiva en la que anula la Orden Ministerial de agosto de 1985 y obliga a la Administración a devolver las cantidades dejadas de

percibir por los farmacéuticos (Granda, 1992a). El 27 de mayo de 1.987 se publicó una Resolución de la que resulta, al aplicar los factores de conversión calculados por el Ministerio, que el margen de 1985 era del 28,9%.

En 1988, el Ministerio de Sanidad llegó a un acuerdo con el Consejo General de Farmacéuticos para fijar el margen en el 29,9% antes de impuestos, recogido en la O.M. de 26 de julio de 1988, margen que al aplicarle el IVA se reduce al 28,2% sobre el PVPii. Este margen oficial de las oficinas de farmacia no se vuelve a modificar hasta 1997, no obstante, el margen real sobre el PVPii si se altera como consecuencia de las variaciones del IVA, siendo del 3% desde 1993 hasta 1995, año a partir del cual se aplica el 4%.

El Real Decreto-Ley 165/1997 modifica el margen profesional de las oficinas de farmacia estableciéndolo en un 27,9% sobre el PVP sin impuestos. Posteriormente, el Real Decreto-Ley 5/2000 establece un margen fijo de 5.580 pesetas para especialidades cuyo precio de venta al público (IVA incluido) sea superior a 20.800 pesetas.

En definitiva, en esta cuarta etapa cabe destacar, por un lado, varios Decretos que modifican el margen de las oficinas de farmacias y, por otro lado, la implantación del IVA, que en un principio estaba fijado en el 6% sobre PVP pasando en 1993 al 3%, y en 1995 al 4%.

A lo largo de estas cuatro etapas, que recogen todos los cambios acaecidos en el margen comercial aplicado por las oficinas de farmacia, se detectan los claros intereses de los farmacéuticos por trabajar con un margen comercial del 30% y las intenciones del Ministerio por intentar ahorrarse parte de la factura de los medicamentos.

FUTURO DE LA DISTRIBUCIÓN MINORISTA

La distribución minorista farmacéutica se encuentra inmersa en un profundo cambio, pasando de ser un punto de venta donde prácticamente sus actividades se centraban en la fabricación y dispensa-



ción, a tener que destinar parte de su tiempo a la venta de los productos.

Por dispensación se entiende el acto profesional del farmacéutico que consiste en recoger la receta del cliente, interpretarla, evaluarla y dar la información necesaria al paciente. Mientras que en la venta, el farmacéutico, previo conocimiento de la necesidad que pueda tener el paciente relativa al campo de la salud, lo analiza e intenta ofrecerle el producto que más se adapte a su necesidad.

Las principales causas que han contribuido a aumentar la importancia de la venta en las oficinas de farmacia son las siguientes:

- Crecimiento del número de especialidades farmacéuticas que no están financiadas por la Seguridad Social (Real Decreto 83/1993, de 22 de enero y Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio).
- Mayor preocupación de los consumidores por la calidad de vida, que les incita a acudir a la farmacia ante síntomas menores antes de que puedan desencadenar males mayores.
- Preocupación por el cuidado del cuerpo, que les lleva a interesarse por productos como los dietéticos o dermatológicos.

- Falta de tiempo para acudir al médico, que les conduce a ir directamente a la farmacia cuando los síntomas que presentan son menores.

- Un mayor poder adquisitivo que permite pagar el medicamento en su totalidad sin necesidad de financiación pública.

- Productos que tenían su venta exclusiva en farmacias han perdido su exclusividad y pueden ser vendidos en otro tipo de establecimientos. Las farmacias tienen que competir con estos otros comercios.

Además de todas estas causas que propician un cambio en la forma de actuar de la farmacia, existen otros aspectos que la farmacia debe tener en cuenta para sus actuaciones futuras y que revelan una necesidad de adaptación, como son:

- El envejecimiento paulatino de la población debido al bajo índice de natalidad. La oficina de farmacia tendrá un público con más edad.

- La mayor presencia masculina en la compra de los productos ofertados en las farmacias.

- El incremento del número de oficinas de farmacia y la reducción del número de habitantes por farmacia.

- Los tipos de productos que se ofertan en las oficinas de farmacia requieren formas de venta distintas.

- El farmacéutico no está acostumbrado a competir, se caracteriza por tener grandes conocimientos en su disciplina, pero desconoce todo lo que son márgenes comerciales porque hasta ahora ha tenido los precios perfectamente fijados. Se ha limitado a dispensar lo que el paciente o el cliente le pedía.

El mercado de las oficinas de farmacia se compone de especialidades farmacéuticas y de productos parafarmacéuticos. Dentro de las especialidades farmacéuticas diferenciamos entre las que necesitan prescripción (especialidades farmacéuticas éticas) y las que se dispensan sin receta (especialidades farmacéuticas publicitarias u OTC). El mercado de las primeras representa, en unidades, el 85,1% y, en valores, el 94,4% (PVL) (gráfico 9). No obstante, aunque el mercado de las especialidades farmacéuticas pu-

blicitarias es inferior, las medidas adoptadas por la Administración Pública (exclusión de medicamentos financiados por la Seguridad Social) pueden provocar un incremento de este mercado que se verá favorecido con la contribución del farmacéutico.

Las farmacias, ante las nuevas necesidades y la competencia que va en aumento, deben buscar posibles soluciones considerando que las tendencias futuras de los consumidores finales se dirigen hacia un incremento de la automedicación, una mayor exigencia de información y servicios, y un incremento del poder de decisión en el mercado de los productos éticos (en relación a los genéricos y a los precios de referencia). En este sentido, las oficinas de farmacia deben dirigirse hacia un seguimiento del cliente a través de una atención farmacéutica personalizada que les permita segmentar el mercado para adaptarse a los diferentes tipos de clientes y conseguir una mayor fidelización del cliente.

NUEVAS FORMAS DE DISTRIBUCIÓN: PERSPECTIVAS DE FUTURO

•PARAFARMACIAS Y OTROS TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS

En los epígrafes anteriores se ha puesto de manifiesto la amplitud del mercado de las oficinas de farmacia. Una parte de ese mercado, el correspondiente a productos que han perdido la exclusividad de venta en farmacia y han salido fuera de este canal, ha originado la competencia de las farmacias con otros tipos de establecimientos. Esta competencia es más agresiva que la que puede existir entre farmacias. Además, la mayoría de los establecimientos donde se pueden adquirir este tipo de productos tienen la ventaja de su mayor experiencia en estrategias comerciales.

En este sentido, por ejemplo, los productos que componen la línea de parafarmacia se encuentran recogidos en el "Catálogo de parafarmacia", editado por el Consejo General de Colegios Oficiales

CUADRO Nº 7
MERCADO DE ALGUNOS PRODUCTOS QUE HAN PERDIDO LA EXCLUSIVIDAD DE VENTA EN FARMACIAS

	MILLONES DE PESETAS
PAÑALES INFANTILES	37.890
PROTECCIÓN ÍNTIMA FEMENINA	40.000
DIETÉTICOS	18.770
PRESERVATIVOS	1.447
ALIMENTACIÓN INFANTIL	56.000

DATOS DE 1996.
FUENTE: Distribución y Actualidad (1997).



Farmacéuticos. Los productos cosméticos quedan regulados por la Decimonovena Directiva de la Comisión de 25 de junio de 1996 por la que se adaptan al progreso técnico los Anexos II, III, VI y VII de la Directiva 76/768/CEE del Consejo (Nº L 198/36, de 8 de agosto de 1996). Esta línea de parafarmacia está compuesta por diferentes grupos de productos:

- Dermofarmacia:** productos capilares, higiene, tratamiento y cosmética facial, higiene y cosmética labial, productos para manos, higiene y cosmética corporal, productos solares, higiene y cura de los pies, higiene de la boca, productos para el afeitado, productos para el hogar.

- Herboristería:** hierbas básicas solas, preparados de Fitoterapia.

- Línea blanca:** línea femenina, serie blanca (algodones, vendas, etc.), produc-

tos ortopédicos (medias, calzado, etc.), productos de celulosa, termómetros.

- Profilácticos.**

- Productos para niños:** dermohigiene, productos y accesorios, productos higiénicos y sanitarios (pañales, etc.), productos para la alimentación (vajillas, biberones, etc.), puericultura, chupetes, masticadores, calzado formativo.

- Mercado de homeopatía.**

- Productos magnéticos:** osteomía e incontinencia (sistemas de osteomía, sistemas de incontinencia, sistemas para piel, jeringas y agujas).

Anteriormente, las farmacias tenían la venta exclusiva de los productos de parafarmacia, de alimentación y dietética. Actualmente este tipo de productos pueden encontrarse en distintos tipos de establecimientos, concretamente: grandes superficies, herbolarios, perfumerías, ortopedias y parafarmacias.

El inicio de la salida de productos que se vendían exclusivamente en farmacia se produjo en los años ochenta, cuando la compañía Natreen decidió sacar su conocida sacarina del canal farmacéutico y comercializarla en supermercados, decisión que rápidamente fue adoptada para los productos derivados de la celulosa (principalmente pañales y apósitos femeninos). Fue el principio de la competencia y el desarrollo de nuevos comercios especializados que buscan repartirse el atractivo mercado de la parafarmacia. Con posterioridad a los derivados de la celulosa, y de forma más tímida, comenzó la irrupción de los lineales de productos dietéticos y sanitarios. Por su parte, los productos de alimentación infantil (leches, papillas, tarritos y zumos) comenzaron a salir de la farmacia de forma gradual a partir de 1992.

La salida de estos productos de la farmacia ha provocado un cambio en su distribución. Así, en 1996 los canales de gran consumo canalizan ya más de un 95% del mercado total de pañales infantiles y apósitos femeninos, el 85% de los productos dietéticos se canaliza a través de las tiendas especializadas, como herbolarios o establecimientos de cosméti-

CUADRO Nº 8

EMPRESAS DE PARAFARMACIA

EMPRESA	AÑO DE FUNDACIÓN	N.º ESTABLECIMIENTOS EN ESPAÑA
FARMA CENTER	1995	2
FARMALIGHT	1992	24
FARMAMIR	1994	4
FARMAROSA	1995	41
FARMAS'	1994	5
FARMASELF	1995	8
FARMASHOPPING	1993	35
FARMASTORE	1994	8
FARMÁTICA	1994	12
LA NUEVA BOTICA	1995	25
MAKROFARMA	1994	10
P&S PREVENCIÓN Y SALUD	1993	7
QUINTAESENCIA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA	1994	31
SANYPER	1999	1

FUENTE: <http://www.franquicia.net/parafarmacias.html> (2001).



tes que tienen las farmacias. Algunas parafarmacias ofrecen los mismos productos que una farmacia, excepto los medicamentos, mientras que otras combinan la parafarmacia con cabinas de belleza y con la venta de libros. En un período de aproximadamente ocho años se han establecido en España numerosas franquicias de parafarmacia. En 2001 se encuentran ubicadas las empresas señaladas en el cuadro nº 8.

La parafarmacia supone una fuerte competencia para las farmacias, lo que ha originado que sean criticadas tanto por el Colegio de Farmacéuticos como por asociaciones como Adefarma (Asociación de Empresas de Farmacia de Madrid). Los argumentos que señalan en contra de estos establecimientos se centran en que rompen con la tradición, pues pretenden hacer una política de precios muy competitivos. Política opuesta a la seguida por la farmacia, si tenemos en cuenta que todas dispensan sus especialidades farmacéuticas al mismo precio. Las principales críticas que se le hacen a este tipo de establecimientos son:

- Posible aprovechamiento del prestigio de la figura del farmacéutico.
- Interpretan que están dañando la consideración social y profesional del farmacéutico.
- Consideran que estos establecimientos presentan una ambigüedad calculada, pues su único propósito es parecerse a la farmacia tradicional.
- Agresividad de las políticas comerciales.

En defensa de estos establecimientos los argumentos que se esgrimen son:

- El consumidor se beneficia de la com-

ca natural, concretamente los alimentos de régimen constituyen el apartado dietético más popular entre los consumidores españoles, sobre todo por el segmento de dietas hipocalóricas (dos marcas de venta en farmacias (Biomanan y Slender) y otra en gran consumo (Biocentury) copan más del 90% de todo este mercado). Los preservativos se canalizan en su mayor parte (85%) a través de grandes superficies de alimentación (hipermercados, con un 67,2% y supermercados, con un 18% en su conjunto). El mercado aproximado de los productos de alimentación infantil es de 56.000 millones de pesetas. Más de la mitad de este mercado es de leche infantil (cuadro nº 7) (Davara, 1997). En 1999, según la Asociación Nacional de Especialidades Farmacéutica Publicitaria (ANEFP), la venta de los productos parafarmacéuticos en España ascendió a 230.000 millones de pesetas, más del 15% del mercado farmacéutico

español. Volumen de venta que para la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) supera el 20%. (http://www.farmarecol.com/i_general/r_eportajes/parafarmacia.asp).

Al amparo de la normativa europea liberalizadora, los primeros establecimientos en comercializar productos de la línea parafarmacéutica fueron los hipermercados, que lo hicieron tímidamente, en forma de lineales específicos dentro de sus tiendas, sin atención o servicio profesional alguno. En 1992 surgió la primera parafarmacia "Farmalight", seguida en 1993 de "Farmashopping". Ambas fueron pioneras y sufrieron las consecuencias de un sector difícil, con intereses particulares y con ausencia de definición. La fórmula más utilizada que han escogido las parafarmacias para su desarrollo ha sido la franquicia. Cada una de ellas ha tomado caminos diferentes, aunque su fin es común: arañar parte de los muchos clien-

CUADRO Nº 9

PREVISIONES SOBRE VENTAS DE PRODUCTOS SANITARIOS A TRAVÉS DE INTERNET (MILLONES DE DÓLARES)

CATEGORÍA DE PRODUCTOS	1999	2000	2001	2002	2003	2004
PRODUCTOS DE PRESCRIPCIÓN	160	450	1.100	2.800	6.700	15.400
NUTRACEUTICALS	100	240	550	1.100	2.100	3.300
PRODUCTOS OTC	90	180	330	620	1.100	1.900
SALUD Y BELLEZA	90	150	240	380	600	900
TOTAL	440	1.000	2.200	4.900	11.000	22.000

FUENTE: Forrester research (2000).



petitividad en precios generada por la introducción de estos establecimientos.

- La parafarmacia supone una nueva salida profesional para los farmacéuticos. Adquirir una farmacia en funcionamiento es prohibitivo para muchos profesionales y especialmente si se incorporan al mercado laboral. La otra opción, abrir una nueva farmacia, presenta numerosas trabas y está regulada por el Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio.

- Ofrece al consumidor un abanico más amplio de establecimientos donde poder adquirir los productos parafarmacéuticos.

El cliente, para adquirir productos parafarmacéuticos en la farmacia, tan sólo tiene que acercarse al establecimiento y adquirir el producto que conoce a través de la publicidad, o bien, recomendado por la persona que los dispensa.

• VENTAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS A TRAVÉS DE INTERNET

La introducción de las nuevas tecnologías ha tenido un fuerte impacto tanto en el ámbito sanitario como en la industria farmacéutica. De hecho la consultora estadounidense Forrester Research, tras realizar una encuesta, ha estimado que la prescripción de fármacos dominará el sector sanitario del comercio electrónico hacia el año 2004 con una venta de 15.400 millones de dólares y llegará a suponer casi el 70% del presupuesto que

los consumidores norteamericanos dedicarán ese año a productos sanitarios. En 1999 el gasto en productos de prescripción médica por Internet tan sólo fue el 36% del presupuesto total dedicado al mercado sanitario. La venta on-line de otros productos sanitarios, como los fármacos de nutrición y los fármacos OTC, moverán más de 3.000 millones y casi 2.000 millones de dólares, respectivamente, en el año 2004, siendo sus ventas en 1999 de 100 millones de dólares y de 90 millones de dólares, respectivamente. Para los productos de salud y belleza también se estima un fuerte incremento; las ventas que en 1999 fueron de 90 millones de dólares se estiman en 900 millones de dólares en el 2004 (tabla 8) (Forrester Research, 2000).

No obstante, en los países de la Unión Europea la legislación existente impide la oferta de medicamentos a través de Internet, tanto de medicamentos que deben ser dispensados a través de receta como de especialidades farmacéuticas publicitarias. Concretamente en España, la Ley 25/1990, del Medicamento y las diversas leyes de ordenación farmacéutica de las Comunidades Autónomas exigen que la dispensación de medicamentos se lleve a cabo a través de las oficinas de farmacia u otro establecimiento autorizado, salvo en la Ley 5/1999 de la Comunidad Autónoma de Galicia que permite la dispensación de medicamentos

fuera de la oficina de farmacia (a través de correo o servicios de mensajería, propios o ajenos) en algunos casos muy excepcionales.

Aunque la distribución de productos farmacéuticos a través de farmacias virtuales aún sólo se puede hacer en Estados Unidos, sin embargo sí podemos encontrar en España farmacias virtuales que han comenzado a ofertar productos parafarmacéuticos.

Si tenemos en cuenta el impacto que Internet está teniendo en el sector farmacéutico, la Administración tendrá que crear un marco legislativo propicio al marketing farmacéutico que respete el libre comercio, así como que proteja los intereses y la seguridad del público. El comercio electrónico de medicamentos presenta divergencias entre las distintas partes del sector farmacéutico. Los gobiernos y las autoridades sanitarias están en contra de la venta de productos farmacológicos en Internet e indican los peligros potenciales para la salud pública que de él se pueden derivar puesto que no pueden asegurar las condiciones de seguridad y eficacia de los medicamentos que se venden en Internet. Las multinacionales son partidarias de adaptarse a la red. Por su parte, los farmacéuticos manifiestan sus quejas a la oferta de medicamentos en la red sin ningún control, declinando en el consumidor toda la responsabilidad en caso de accidente por su inges-

ción. También advierten de los riesgos de romper la relación paciente-médico-farmacéutico, indispensable en cualquier tratamiento farmacológico.

CONCLUSIONES

La distribución en el sector farmacéutico español presenta una estructura que difiere según el tipo de producto al que hagamos referencia. Dentro del mercado farmacéutico distinguimos entre especialidades farmacéuticas éticas (requieren prescripción médica para su adquisición), especialidades farmacéuticas publicitarias y productos parafarmacéuticos, dietéticos y de alimentación infantil. La mayor parte del mercado farmacéutico lo componen las especialidades farmacéuticas (éticas y publicitarias) (85%). Su distribución está canalizada sobre todo por las empresas mayoristas y por las oficinas de farmacia y en menor medida por los entes gubernamentales y hospitales. La Administración Pública regula, dentro de la distribución, la apertura de nuevas oficinas de farmacia, los márgenes comerciales y el precio de venta final del medicamento.

El incremento del gasto farmacéutico es motivo de preocupación para la Administración Pública y le obliga a adoptar medidas tendentes a recortarlo, algunas de las cuales, como la reducción de los márgenes comerciales o la exclusión de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, afectan directamente a los intermediarios de este sector, así como a los consumidores, que con esta última medida han de pagar la totalidad del precio de venta de algunos medicamentos.

El mercado formado por los productos de parafarmacia, dietéticos y de alimentación infantil, que han perdido la venta exclusiva en farmacia, es el que ha experimentado mayores cambios en su distribución. La introducción de nuevas formas de distribución en este sector (grandes superficies, supermercados, parafarmacias y otras tiendas especializadas) ofrece al consumidor la posibilidad de elegir el establecimiento comercial donde



va a adquirir aquellos productos que necesita y provoca un cambio en las estrategias comerciales, que hasta el momento han sido reducidas, de las oficinas de farmacia, generando una mayor competitividad en el sector.

Otro aspecto a tener en cuenta es el impacto que la introducción de nuevas tecnologías ha tenido en la industria farmacéutica. La proliferación de páginas web que ofrecen información sanitaria o de farmacias virtuales en las que se puede adquirir una amplia oferta de medicamentos es cada vez mayor. Aunque por el momento la distribución de estos productos a través de las farmacias virtuales aún sólo se puede hacer en Estados Unidos. En los países de la Unión Europea la legislación existente impide la oferta de medicamentos a través de la red, tanto de los que deben ser dispensados a través de receta como de las especialidades farmacéuticas publicitarias.

En definitiva, las medidas adoptadas por la Administración Pública, la mayor competencia de los intermediarios y los cambios en el comportamiento del consumidor provocan nuevas formas de actuar en la política de venta de las empresas distribuidoras de este sector. ●

DOLORES M^a FRÍAS JAMILENA

Departamento de Administración de Empresas y Marketing
Universidad de Granada

BIBLIOGRAFÍA

- ARGOS, L. (1995): "Las farmacias españolas "maquillan" su coste en la UE para defender su monopolio". El País, domingo 17 de diciembre.
- ATMETLLA, E. (1996): Marketing Farmacéutico. Cómo desarrollar un marketing eficaz para los medicamentos de prescripción, Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona.
- CALERO, L. (1999): "Alimentación infantil". Distribución y Consumo, nº 44, febrero/marzo.
- DAVARA, A. (1997): "Parafarmacia. Lineales saludables". Distribución y Actualidad, nº 255, diciembre.
- DE LA FUENTE CHICO, L. (1991): "Etapas del marketing en la oficina de farmacia. Años noventa: marketing estratégico", Farmacia Profesional, vol. 5, nº 10, noviembre, pp. 21-26.
- FARMAINDUSTRIA (Asociación de empresarios de la industria farmacéutica): La industria farmacéutica en cifras (1987 a 2000).
- FAUS, J. (2000): "Venta y promoción de medicamentos de uso humano a través de la red internet", PM. FARMA, nº 45, mayo-junio.
- FRÍAS JAMILENA, D.M. (2000): Marketing Farmacéutico, Esic-Pirámide, Madrid.
- FORRESTER RESEARCH (2000): "La venta de fármacos por Internet alcanzará los 15.000 millones de dólares en el 2004", PM. FARMA, nº 45, mayo-junio.
- GRANDA, E. (1991): "Distribución farmacéutica hacia la reconversión". Farmacia Profesional, febrero, pp. 6-12.
- GRANDA, E. (1992a): "Ley de Sanidad y primera victoria del margen (1986)", Offarm, julio-agosto, pp.33-39.
- GRANDA, E. (1992b): "El IVA que viene", Acofar, nº 306, noviembre.
- MUNUERA, J.L. (director) (1999): "Estudio sobre el comprador de productos farmacéuticos en la región de Murcia". Cátedra de Marketing y Recursos Humanos. Hefame-Universidad de Murcia.
- ORTÍZ, C.N. (1994): "Defensor del pueblo: "pro apertura" de farmacias. Defensa y ataque". Farmacia Profesional, octubre, pp. 5-8.
- PALACIOS CANALEJO, J.J. (1993): "Actuaciones sobre los márgenes y los impuestos". Instituto de Empresa. Madrid, 17 y 18 de mayo.
- PÉREZ CASASAÑAS, M. (1995): Manual de gestión empresarial: oficinas de farmacia. CISS Gestión. Ed. CISS S.A. Valencia. p. 50.
- SÁNCHEZ, J.J. (1994): "¿Bajada de los márgenes? Mecanismo de defensa", Farmacia Profesional, vol. 8, nº 10, noviembre, pp. 18-20.
- <http://www.franquicia.net/parafarmacias.html>
http://www.farmarecol.com/i_general/reportajes/parafarmacia.asp