

# AL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ASTURIAS

## SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Recurso Nº 1316/2.002

Sección 1ª

**MARGARITA ROZA MIER**, Procuradora de los Tribunales, actuando en nombre y representación de DOÑA MARIA DEL PILAR CHAO GOMEZ y de DON JOSE MANUEL BLANCO PEREZ, según tengo acreditado en autos de referencia, ante esta Sala comparezco y como mejor proceda en derecho **DIGO**:

Que, dentro del plazo conferido al efecto, tras habernos dado traslado de sentencia de la Gran Sala del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 1 de Junio de 2.010, esta parte formula las siguientes

### ALEGACIONES

#### PRIMERA.- ANTECEDENTES DE HECHO

**I.- SISTEMA DE REGULACION FARMACEUTICA, VIGENTE EN EL ESTADO ESPAÑOL ( Y POR TANTO , EN ASTURIAS), EN EL MOMENTO DE PLANTEARSE LA CUESTION PREJUDICIAL Y, QUE POR ELLO, HA SIDO OBJETO DE ANALISIS**

#### A) CRITERIOS BASICOS VIGENTES EN ESPAÑA:

Como bien es conocido por la Sala a la que me dirijo el modelo de regulación farmacéutica, vigente en el estado español, se basa en los siguientes principios:

1) Transmisibilidad de la licencia de Oficina de Farmacia de forma onerosa. La cual adquiere un alto valor económico ante la existencia de las medidas restrictivas la libre competencia,

siendo, más alto el valor del traspaso en los grandes núcleos de población.

2) Restricción (mal llamada planificación) de nuevas aperturas en base a una doble exigencia:

a) La superación de un módulo poblacional determinado, que oscila, según la Comunidad Autónoma entre, 800 habitantes y 4.000, para la primera oficina de farmacia y, en general, 800 o 2.000 para las siguientes.

b) El respeto de un ámbito de influencia entre 150 y 250 metros a favor de las Oficinas de farmacia establecidas

Consiste en un sistema rígido que no admite excepciones. Pese a lo cual, en algunas Comunidades, si se considera la posibilidad de autorizar oficinas de farmacia en localidades en las que no se llegue a tal ratio.

Por otra parte, para nuevas autorizaciones se utiliza como sistema de selección un concurso de méritos, en el que prima como criterio fundamental, la valoración de la experiencia de una oficina de farmacia. Y normalmente incluye algún criterio para primar a los habitantes de la Comunidad Autónoma.

Principios, recogidos en la Ley 16/1997, de 25 de Abril, de regulación de las Oficinas de Farmacias

3) Existe por tanto una doble vía de acceso para que un farmacéutico pueda optar a una nueva apertura, pagar un traspaso o presentarse a un concurso.

Los principios básicos vienen recogidos en la Ley 16/1997, de 25 de Abril, de regulación de las Oficinas de Farmacias, pero el Estado Español ha concedido la competencia de regulación de dicha materia a las 19 Comunidades Autónomas, cada una de las cuales han impuesto criterios no coincidentes, pero en la esencia, coexisten, en la actualidad, el sistema tradicional con otro más aperturista como es el implantado en la Comunidad de Navarra por la Ley foral del año 2.000.

En tal Comunidad, aunque perviven los principios del sistema antes recogidos, se produce una modulación de los mismos, puesto

que aunque sigue exigiendo para las nuevas aperturas superar un umbral de población, la reduce a 800 habitantes, reduciendo la distancia exigida a 150 metros.

Supeditando las nuevas aperturas a tener debidamente atendidas todas las zonas farmacéuticas, con lo que introduce el sistema de planificación de mínimos y permitiendo que el procedimiento de apertura pueda ser iniciado a instancia de parte.

Tales medidas liberalizadoras que no modifican, en esencia el sistema ha permitido la apertura de nuevas oficinas de farmacia, no ha influido en el gasto público sanitario, ha provocado una mejor y más directa atención al ciudadano y, lo que no ha gustado a los farmacéuticos establecidos, una sustancial bajada en el precio de traspaso de sus negocios

## **REGULACION ASTURIANA OBJETO DE ANALISIS**

En el momento en que se planteó la cuestión prejudicial la norma vigente en Asturias es el **Decreto 72/2001, de 19 de Julio, regulador de las oficinas de farmacia y botiquines del Principado de Asturias**, que sigue el modelo antes comentado con matices que se han de destacar:

### **División territorial:**

En su artículo 1, determina que el territorio de la Comunidad Autónoma se ordena en zonas farmacéuticas, que coincidirán con las zonas básicas de salud.

### **Modulo poblacional:**

En su artículo 2 se determina que en cada zona farmacéutica el número de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 2.800 habitantes por oficina de farmacia, pero que una vez superada tal proporción podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2.000 habitantes

Sin embargo se prevé que en todas las zonas básicas de salud y en todos los concejos podrá ( no determinar que deberá) existir al menos una oficina de farmacia. Previsión que aun en la actualidad no se ha cumplido, como acreditaremos.

Por lo que podemos mantener que es un criterio rígido, sin excepciones.

#### **Exigencia de distancias:**

En sus artículo 4 y 5, Sin ningún tipo de excepción para oficinas de farmacia de nueva creación, se exige la existencia de una distancia mínima de 250 metros respecto a las ya establecidas.

También se exige una distancia de 250 metros respecto a centros sanitarios, con consultas externas o dotados de servicios de urgencias, que como se comprobará, en la práctica no se cumple.

Por lo que en el caso de la distancia respecto a otras oficinas de farmacia podemos mantener que es un criterio rígido, sin excepciones.

#### **B) ORIGEN DEL ACTUAL SISTEMA.**

Por otra parte se ha de destacar que en España, no siempre rigió un sistema como el actual, basado en la limitación de la competencia a los farmacéuticos ya establecidos.

Tales medidas tienen su origen en un momento muy lejano, el año 1941, en la posguerra española y en plena segunda guerra mundial, momento en que se podría justificar su adopción, como una medida para incentivar a los farmacéuticos establecidos ante las dificultades inherentes al fuerte desabastecimiento y la falta de profesionales, en aquella época.

Sin que nos olvidemos de la carga ideológica de dicha medida porque en definitiva supone imponer un pseudo monopolio por un régimen dictatorial, que no cree en la libre competencia.

#### **c) CONTENIDO DE LA PRESTACION FARMACEUTICA ACTUAL**

Finalmente, para alcanzar una debida comprensión de la cuestión, se ha de destacar que la labor desarrollada por un farmacéutico en una Oficina de Farmacia, en aquella época difiere netamente de la actual, en la que la elaboración de fármacos corresponde a la industria farmacéutica.

Así, se pasa del farmacéutico tradicional que mezclaba sustancias medicinales en busca del medicamento, a un establecimiento mercantil que dispensa medicamentos ya preparados, dosificados y envasados por el laboratorio.

Con lo que salvo por el especial control que se hace preciso por el tipo de producto comercializado, el medicamento, que hace preciso un riguroso control de las dispensaciones y almacenamiento, al afectar a la salud pública, no deja de ser una actividad comercial más.

Circunstancias que no han sido tenidas en cuenta por el legislador para flexibilizar el sistema, manteniendo las mismas restricciones, tanto poblacionales como de distancias y ello, pese a que evidentemente, el nuevo urbanismo, con edificios de grandes alturas han cambiado la proporción de población por espacio, como tendrá en cuenta la sentencia del TJCE

Debiendo ser destacado que el Tribunal de Defensa de la Competencia de España que ya en un informe del año 1.995, al que el Estado Español ha hecho caso omiso, propugnaba medidas liberalizadoras, lógicas para cualquier sector económico.

## EFFECTOS ACTUALES

Esta forma de regulación restrictiva de la actividad farmacéutica ha tenido como resultado elevar de forma sustancial los ingresos de los profesionales beneficiados por ella.

La cuantificación de los ingresos extraordinarios que los profesionales farmacéuticos obtienen gracias a las limitaciones de apertura de nuevos establecimientos se puede calcular fácilmente mediante la diferencia a pagar, en una determinada zona, por el traspaso de una farmacia y por el de un establecimiento comercial de otro sector.

El mayor precio que se paga por la farmacia representa el valor actual del flujo de beneficios extraordinarios que el adquirente prevé obtener como consecuencia de las limitaciones a la competencia que la actual normativa establece.

Luego, esta normativa no es beneficiosa para todos los farmacéuticos; sólo lo es para aquellos que ya son dueños de un

establecimiento y resulta muy perjudicial para quienes no lo tienen, especialmente los licenciados más jóvenes, sin medios económicos.

Modelo de planificación que a la vez que impide el acceso de nuevos profesionales al desempeño farmacéutico (puesto que no crece la población), genera unas rentas cautivas de beneficios crecientes para los ya instalados.

Además, provoca una evidente desvinculación del farmacéutico de los objetivos sanitarios de la población, al tener una clientela numéricamente fija y garantizada, y que le dejará sistemáticamente mayores ingresos puesto que crece el precio de lo dispensado.

Por ello, indefectiblemente, la limitación en un máximo del número total de farmacias tiene como consecuencia sanitaria perversa la ausencia del incentivo de la competitividad para lograr un mejor servicio a la población atendida.

Por otra parte, de acuerdo con lo ya argumentado, el sistema actual permite que no ocupen las farmacias quienes sean los mejores profesionales, sino los que hubieran tenido la suerte de heredar la farmacia familiar o acceder a un traspaso oneroso pagando cuantías desmedidas.

Así, pues, la oficina de farmacia viene a ser una empresa sin apenas competencia, sustentada principalmente con dinero público y con clientela fija, creada por una necesidad primaria como es la salud de las personas; de la cual solamente disfrutaban un determinado número de farmacéuticos (o hijos de farmacéuticos) con farmacia, a los que se les otorga **un privilegio legal y absolutamente discriminatorio ante farmacéuticos** que chocan con la imposibilidad de abrir una nueva farmacia.

De la misma manera, se permite la persistencia estanca de farmacias de “primera”, que se beneficiaban de rentas de posición, y farmacias de “segunda”, aquellas que aparecen en el mapa planificador, habitualmente en zonas rurales de menos de 700 habitantes.

Situación que puede ser paliada en parte, con la aplicación de los criterios marcados por la sentencia de 1 de Junio de 2.010

## SEGUNDO.-PLANTEAMIENTO DE LA CUESTION PREJUDICIAL

El Estado Español y las Asociaciones y Colegios de Farmacéuticos han tratado de justificar la quiebra a los principio de libertad de establecimiento y libre competencia, en base al **Principio de Protección a la Salud**, pero sin que se llegue a concretar tal difuso concepto.

Siendo lo cierto que las restricciones existentes, como resultado de la rígida aplicación del sistema, para nada protegen a la salud, sino más bien, a los intereses económicos de los farmacéuticos establecidos.

Y es que, sin una definición exacta, sin una determinación del alcance y contenido de la expresión “protección de la salud pública” difícilmente se puede aspirar a considerar si tal o cual régimen de planificación, es susceptible de garantizar ese inconcreto nivel de protección de la salud pública.

Pero, si traducimos esa protección de la salud pública en términos de presencia de oficinas de farmacia y en términos de accesibilidad a las oficinas...en términos de funcionamiento del abastecimiento a las oficinas...en términos de presencia física de profesionales de carrera en las farmacias...., en términos de eficiencia profesional en el sentido de que la competencia la aumenta necesariamente...si consideramos todo eso, tendremos que concluir, que la apertura de una mayor número de oficinas de farmacia **NO AFECTARÍA NEGATIVAMENTE A LA GARANTÍA SANITARIA A PRESERVAR.**

Entendemos que por protección a la salud se puede sostener la existencia de un riguroso control de la actividad de dispensa y custodia e incluso el favorecimiento con una planificación de mínimos del establecimiento en zonas necesarias, pero resulta difícil sostener que para proteger a la salud y a los ciudadanos se lleguen a adoptar medidas de limitación de competencia.

Sin que esta parte entienda que se pueda mantener que resulta razonable limitar el nº de oficinas de farmacia para garantizar un buen suministro de medicamentos y una distribución homogénea territorial de estas oficinas, que se ha dado por llamar “capilaridad”, circunstancia que parece haber sido valorado por el

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, que entiende precisa incluir importantes excepciones al sistema para poder sostener que la restricción a la competencia que implica puede ser asumida.

Ante la situación existente, cuando , el 18 de Julio de 2.006, la Comisión Europea dicta el dictamen motivado, por el que inicia procedimiento de infracción frente a España ante la existencia de una infracción por violación de los artículos 43 y 56 del Tratado CE por parte de la regulación de la planificación farmacéutica en España, al supeditar el establecimiento de nuevas oficinas de farmacia a superar un determinado nº de habitantes y respetar las distancias y por el hecho de que, de forma general en los sistemas de selección siempre se trata de primar la experiencia de la población del lugar, esta parte, al amparo del artículo 234 del Tratado Constitutivo de la UE, se interpusiese cuestión de prejudicialidad ante el TJCE.

Procedimiento de infracción que, que se ha visto afectado seriamente por los vaivenes y cambios en los Comisarios y las presiones de los diferentes estados, que mantienen un sistema de planificación farmacéutico similar la modelo español, hasta el punto de que, en estos momentos, no se sabe que ha ocurrido con el, pese a que España no ha llevado a efecto ninguna de las modificaciones solicitadas.

Esto es, el Estado Español ha conseguido frenar el desarrollo de tal procedimiento, no convenciendo con argumentaciones jurídicas que justificasen su pervivencia, si no movilizando a aquellos países como FRANCIA o ITALIA que tienen un sistema de planificación similar, y buscando apoyos de otros Estados miembros, en base a inconfesables compensaciones, para conseguir un frente político en contra de un cambio normativo en la regulación existente.

Sin embargo, como la pretensión formulada por esta parte, fue atendida por la Sala a la que me dirijo, no fue posible frenar el procedimiento iniciado como cuestión prejudicial.

Y es que la Sala a la vista que la Comisión, con razonamientos jurídicos, argumentaba que la normativa que sustentaba el sistema de planificación vigente en España, podía ser

contrario al Tratado, planteó unas primeras peticiones de cooperación judicial al Tribunal de Luxemburgo, como cuestión prejudicial, tanto para el presente procedimiento, como para 771/2.001, que dieron lugar a los asuntos C-72/07 y C-111/07, que fueron objeto de inadmisión, ante la existencia de un pretendido defecto de forma.

Sin embargo, a la vista de tal resolución y ante la necesidad evidente de una interpretación por parte del TJCE de tal cuestión normativa, para poder resolver las cuestiones planteadas en el presente procedimientos reproducen nuevamente la cuestión prejudicial dando lugar a los procedimientos acumulados 570-571/07, que han concluido por la sentencia que es ahora objeto de análisis.

Y ello, como se argumenta en el auto de 22 de Octubre de 2.007, del procedimiento 771/2.001, por cuanto a la Sala considera que, prima facie, medidas tendentes a limitar en número las farmacias no parecen ser el instrumento más eficaz para asegurar el servicio.

Llegando a razonar que “evidentemente una mayor liberalización del régimen de intervención administrativa podría suponer un mayor número de farmacias en zonas menos pobladas, que la lógica pudiera hacer pensar que precisamente una menor restricción en orden al otorgamiento de autorizaciones en relación con aquellos parámetros de orden físico, fomentaría la apertura y por tanto facilitaría una mayor oferta en la prestación del servicio, siendo lo cierto que las actuales limitaciones tampoco aseguran necesariamente que se instalen oficinas en lugares menos poblados.

Argumentos, estos que como analizaremos, más adelante, han sido valorados positivamente en la sentencia del TJCE de 13 de Julio de 2.010.

Circunstancias que provocan que sean consultadas dos cuestiones:

¿Si un sistema que limita la nueva apertura de farmacias en función del número de habitantes y de distancias mínimas son contrarias al artículo 43 del Tratado?

¿Si primar la experiencia profesional en la Comunidad Autónoma respecto a otra experiencia puede ser contraria al Tratado?

- Y la respuesta que da dicho Tribunal en la sentencia de 1 de Junio de 2.010, como analizaremos, con detalle, más adelante, es que para que el sistema establecido en Asturias por tal Decreto no se entienda una medida restrictiva contraria al art 43 del Tratado, debería incluir excepciones en cuanto a la exigencia de población para núcleos rurales aislados y en cuanto a distancias para núcleos urbanos fuertemente poblados. Excepciones que, como analizaremos, más adelante no se incluyen

- Entendiendo discriminatorio y contrario al art 43 del Tratado, primar como criterio de selección, la experiencia profesional en Asturias.

### **TERCERO.- ANALISIS DE LA SENTENCIA DE 1 DE JUNIO DE 2.010.**

La Gran Sala dicta sentencia de 1 de Junio de 2.010, cuyo fallo es del siguiente tenor literal:

1) El artículo 49 TFUE (antiguo 43 tratados CE) debe interpretarse en el sentido que no se opone, en principio, a una normativa nacional como la controvertida en los asuntos principales, que impone límites a la concesión de autorizaciones de establecimiento de nuevas farmacias, al disponer:

- En principio, en cada zona farmacéutica, sólo se podrá crear una farmacia por módulo de 2.800 habitantes.
- Tan sólo podrá crearse una farmacia adicional si se sobrepasa dicha proporción, la cual se creará por la fracción superior a 2.000 habitantes y
- Cada farmacia deberá respetar una distancia mínima respecto de las farmacias preexistentes que, es por regla general de 250 metros.

Sin embargo, el art 49 TFUE (43 del tratado), se opone a tal normativa en la medida en que las normas de base de 2.800 habitantes o de 250 metros impidan la creación de un número suficiente de farmacias capaces de garantizar una atención farmacéutica adecuada en las zonas geográficas con características demográficas particulares, lo que corresponde verificar al órgano nacional

2) El artículo 49 TFUE (43 del Tratado) en relación con el art 1, apartados 1 y 2 de la Directiva 85/432/CEE del Consejo de 16 de Septiembre de 1985, relativa a la coordinación de las disposiciones legales reglamentarias y administrativas para ciertas actividades farmacéuticas, y el art 45, apartado 2, letras e y g), de la Directiva 2.005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de Septiembre de 2.005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, debe interpretarse en el sentido de que se opone a criterio como los recogidos en los puntos 6 y 7, letra c) del anexo del Decreto 72/2.001, de 19 de Julio, regulador de las Oficinas de Farmacia y botiquines en el Principado de Asturias, en virtud de los cuales se selecciona a los titulares de nuevas farmacias.

Esto es, entiende que la subordinación de la creación de una nueva farmacia a la concesión de una autorización administrativa, que se supedita a la superación de unos módulos de población (esto es, 2.800 para la primera oficina de farmacia y 2.000 para las siguientes) y la exigencia de una distancia respecto a oficinas de farmacia ya abiertas (250 m), constituye una restricción a la libertad de establecimiento.

Por ello, a continuación, se pone a analizar si tal restricción puede considerarse justificada.

Utilizando para ello, criterios establecidos por la jurisprudencia del Tribunal de forma reiterada, y recogidos en, nuestro derecho interno, precisamente, en el art 25 de la LGS, tras su última reforma:

Y así:

- Que no resulte discriminatoria:

Entiende que no resulta discriminatorio por razón de la nacionalidad.

- Que este justificado:

Entiende que la justificación lo constituye el objetivo de garantizar un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad.

- Si es adecuada para garantizar dicho objetivo:

Entiende que puede ser adecuada para alcanzar el objetivo de garantizar un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad, si cumple las condiciones que a continuación se determinan.

- Si es congruente:

Hay es donde se plantea las objeciones, (Lo mismo ocurrió en caso Hartlauer)

Entiende que la cifra de los 2.800/2000 habitantes, y de 250 metros, a cuya superación se supeditan las nuevas aperturas, son obtenidos como media aritmética.

Por lo que la aplicación uniforme de los mismos, podría no garantizar el acceso adecuado a la atención farmacéutica en zonas con peculiaridades geográficas.

Y recoge dos situaciones:

Y así, en determinadas zonas rurales con población dispersa y poco numerosa la exigencia de 2.800 habitantes puede resultar un obstáculo grave para que se cumpla su derecho a un acceso adecuado a la atención farmacéutica.

Y plantean el mismo problema para el caso opuesto, que es el de poblaciones con fuerte densidad geográfica y construcciones en altura, entendiéndose que la distancia mínima de 250 metros, puede resultar excesiva, pues implica que en tal perímetro se incluya una población superior a los 2.800 habitantes.

Determinando, asimismo que la Ley 16/1997, recogía la posibilidad de que fuese posible la apertura de una oficina de farmacia en zonas rurales, exigiendo un módulo de población inferior. Y asimismo, preveía que las Comunidades Autónomas pudieran rebajar la distancia de 250 metros en función de la concentración de población. Esto es, tal norma era coherente, al recoger dichas excepciones.

Sin embargo tales PREVISIONES no se han recogido en EL DECRETO ASTURIANO, que regula la apertura de oficinas de farmacias en esta Comunidad.

Sin embargo, para determinar que por tal razón no es coherente, hay que saber si en Asturias existen poblaciones con una gran concentración demográfica con edificaciones en altura y localidades alejadas y con malas comunicaciones, determinando que ha de ser el TSJ de Asturias, el que debe verificar si tales circunstancias concurren.

Y, como en la caso Asturiano, al analizar la situación concreta, nos percataremos de que hay tanto poblaciones con una gran concentración demográfica con edificaciones en altura, como localidades alejadas y con malas comunicaciones, entendemos que lo razonable es que el TSJ, **determine que el sistema regulador de oficinas de farmacia en Asturias no es coherente, concluyendo que la restricción no esta justificada.**

#### 1) ANALISIS DE COHERENCIA DEL SISTEMA.

Se hace destacar por tanto los siguientes preceptos de la sentencia cuya transcripción literal se hace precisa:

Así, en el párrafo 43, se determina la obligación de los estados miembros de respetar en su normativa el derecho de la Unión y en particular las disposiciones del tratado relativas a derechos fundamentales:

- 43 En primer lugar, procede recordar que, con arreglo al artículo 168 TFUE, apartado 7, precisado por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia y el vigésimo sexto considerando de la Directiva 2005/36, el derecho de la Unión no supone merma alguna de la competencia de los Estados miembros para ordenar sus sistemas de seguridad social ni, en particular, para dictar disposiciones encaminadas a organizar servicios sanitarios, tales como las oficinas de farmacia. No obstante, al ejercitar su competencia los estados miembros deben respetar el Derecho de la Unión y, en particular, las disposiciones del Tratado relativas a las libertades fundamentales, puesto que estas disposiciones implican la prohibición de que los Estados miembros establezcan o mantengan en vigor restricciones injustificadas al ejercicio de dichas libertades en el ámbito de la asistencia sanitaria (véanse, en este sentido, las sentencias Hartlauer, antes citada, apartado 29; de 19 de mayo de 2009, Comisión/Italia, C-531/06, aún no publicada en la recopilación, apartado 35, y Apothekerkammer des Saarlandes y otros, C-171/07 y c-172/07, aún no publicada en la Recopilación, apartado 18).

En los artículos 53 y 60, analiza si la planificación supeditando nuevas aperturas a superar módulos de población y distancia, constituyen medidas restrictivas, concluyendo que es así:

53 Según jurisprudencia reiterada, constituye una restricción en el sentido del artículo 49 TFUE cualquier medida nacional que, aun cuando se aplicable sin discriminación por razón de la nacionalidad, pueda obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio, por parte de los nacionales de la Unión, de la libertad de establecimiento garantizada por el Tratado (véanse, en este sentido, las sentencias de 14 de octubre de 2004, Comisión/Países Bajos, C-299/02, Rec. P.I-9761, apartado 15, y de 21 de abril de 2005, Comisión/Grecia, C-140/03, Rec. P. I-3177, apartado 27).

60 En consecuencia una normativa nacional como la controvertida en los asuntos principales constituye una restricción a la libertad de establecimiento en el sentido del art 49 TFUE

Es por ello por lo que se dispone a analizar si tal medida puede encontrarse justificada, para lo que analiza si nos son discriminatorios, si pueden estar justificadas por razones imperiosas de interés general, si son adecuadas para garantizar tal objetivos, si no van más allá del mismo y si el sistema establecido es coherente.

Entendiendo que existen problemas en cuanto a la posible congruencia de la norma, razonando al respecto en los párrafos 94 a 103.

94 si bien de los anteriores apartados resulta que una normativa como la controvertida en los asuntos principales es adecuada, en principio, para alcanzar el objetivo de garantizar un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad, también es necesario que la manera en que dicha normativa persigue el referido objetivo no sea incongruente. En efecto, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, las distintas normas, así como la legislación nacional en su conjunto, sólo son adecuadas para garantizar la consecución del objetivo alegado si responden verdaderamente al empeño por hacerlo de forma congruente y sistemática (véanse, en este sentido, las sentencias, antes citadas, Hartlauer, apartado 55, y Apothekerkammer des Saarlandes y otros, apartado 42).

95 En consecuencia, procede examinar si el Decreto 72/2001 persigue de forma congruente y sistemática el objetivo de garantizar un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad

al fijar el número mínimo de habitantes por farmacia, en principio, en 2.800 o 2.000, y la distancia mínima entre las farmacias, por regla general, en 250 metros. A este respecto, es preciso tener en cuenta igualmente la Ley 16/1997, puesto que el Decreto 72/2001 desarrolla dicha ley.

- 96 Sobre este punto, procede señalar que se supone que los dos requisitos establecidos por dicho Decreto aplicables en todo el territorio de que se trata garantizan un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad sobre la base de indicaciones de carácter global que tienen en cuenta necesariamente elementos demográficos ordinarios, considerados como una media. De ello se desprende que la aplicación uniforme de los requisitos así concebidos podría no garantizar el acceso adecuado a la atención farmacéutica en zonas que presenten ciertas particularidades demográficas.
- 97 Tal puede ser el caso, en primer lugar, de determinadas zonas rurales cuya población está normalmente dispersa y es menos numerosa. Esta particularidad puede llevar a que, si el requisito del número mínimo de 2.800 habitantes se aplicase de manera estricta, algunos habitantes interesados se encontrarían fuera del alcance local razonable de una farmacia y se verían así privados de un acceso adecuado a la atención farmacéutica.
- 98 A este respecto, procede señalar que la normativa nacional establece ciertas medidas de ajuste que permiten atenuar las consecuencias de la aplicación de la norma de base de 2.800 habitantes. En efecto, según el artículo 2, apartado 3, párrafo segundo, de la Ley 16/1997, las Comunidades Autónomas podrán establecer módulos de población inferiores a los 2.800 habitantes por farmacia 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, de modo que las farmacias situadas en tales zonas particulares sean más accesibles para el segmento de la población que la rodea.
- 99 En segundo lugar, resulta que una aplicación estricta del otro requisito del Decreto 72/2001, relativo a la distancia mínima entre las farmacias, podría dar lugar a que no se garantizase un acceso apropiado a la atención farmacéutica en determinadas zonas geográficas de gran concentración demográfica. En efecto, en tales zonas, la densidad de la población alrededor de una farmacia puede sobrepasar claramente el número de habitantes determinado de modo global. En estas circunstancias específicas, la aplicación del requisito de la distancia mínima de 250 metros entre las farmacias podría dar lugar a

una situación en la que el perímetro previsto para una única farmacia incluyera a más de 2.800 habitantes o incluso a más de 4.000 habitantes en el supuesto contemplado en el artículo 2, apartado 3, de la Ley 16/1997. En consecuencia, no cabe excluir que los habitantes de las zonas de tales características puedan encontrar, debido a la aplicación estricta de la norma relativa a la distancia mínima, dificultades para acceder a una farmacia en condiciones tales que permitan garantizar una atención farmacéutica apropiada.

100 No obstante, incluso en ese caso, estas consecuencias pueden atenuarse mediante la medida de flexibilización establecida en el artículo 2, apartado 4, de la Ley 16/1997, a cuyo tenor la distancia mínima entre oficinas de farmacia será, "con carecer general", de 250 metros, si bien las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán autorizar distancias menores entre las mismas y aumentar, de esta manera, el número de farmacias disponibles en las zonas de una gran concentración de población.

101 A este respecto, es preciso señalar que, a fin de lograr de forma congruente y sistemática el objetivo de garantizar una atención farmacéutica apropiada en un caso como el descrito en el apartado 99 de la presente sentencia, las autoridades competentes podrían incluso verse obligadas a interpretar la norma general como una norma que no sólo permite conceder una autorización para la creación de una farmacia a una distancia inferior a los 250 metros en casos excepcionales, sino siempre que la aplicación estricta de la norma general de los 250 metros pueda impedir que se garantice un acceso apropiado a la atención farmacéutica en determinadas zonas geográficas de gran concentración demográfica.

102 En estas circunstancias, corresponde al órgano jurisdiccional remitente verificar si las autoridades competentes ejercitan, en el sentido descrito en los apartados 98, 100 y 101 de la presente sentencia, la facultad que atribuyen tales disposiciones en toda zona geográfica que posea características demográficas particulares y en la que la aplicación estricta de las normas de base de 2.800 habitantes y 250 metros pueda impedir la creación de un número suficiente de farmacias que garanticen una atención farmacéutica apropiada.

103 A la luz de las anteriores consideraciones, procede declarar que, sin perjuicio de las observaciones recogidas en los apartados 94 a 100 de

la presente sentencia, la normativa controvertida en los litigios principales resulta adecuada para lograr el objetivo perseguido.

Esto es, en definitiva, como hemos razonado más arriba, para que el sistema pueda ser considerado congruente y, por ello, se entienda admisible la restricción a la libertad de establecimiento que supone la normativa analizada debe tener en cuenta las excepciones valoradas:

Esto es reducir el mínimo de población para el supuesto de zonas rurales dispersas.

Reducir distancias en núcleos fuertemente poblados en los que la distancia de 250 metros alrededor de la oficina implique una zona de influencia para más del módulo de población establecido.

Conclusión que es recogida en el parágrafo 114.

**114 Sin embargo, el artículo 49 TFUE se opone a tal normativa en la medida en que las normas de base de 2.800 habitantes o de 250 metros impidan la creación de un número suficiente de farmacias capaces de garantizar una atención farmacéutica adecuada en las zonas geográficas con características demográficas particulares, lo que corresponde verificar al órgano jurisdiccional nacional.**

## **2) SISTEMA DE SELECCIÓN POR CONCURSO.**

Entiende que la utilización de un baremos para seleccionar a los solicitantes en los que se prime la experiencia profesional llevada a cabo en Asturias, es discriminatorio , por lo que lo considera contrario al art 49 del Tratado y a la Directiva 2005/36/ CE.

Tal interpretación provoca que el Concurso sea declarado nulo, porque el fundamento de selección como era el baremo debe ser modificado, siendo lo cierto que las puntuaciones han de variar si no se da un mayor valor a la experiencia en Asturias y con ello, las adjudicaciones no son válidas. Cuestiones, todas ellas, que son debidamente razonadas en los párrafos 119 a 125 de la sentencia.

- 119 Así, a menos que esté justificada objetivamente y sea proporcionada al objetivo perseguido, una disposición de Derecho nacional debe considerarse indirectamente discriminatoria cuando, por su propia naturaleza, pueda afectar más a los nacionales de otros Estados miembros que a sus propios nacionales e implique por consiguiente el riesgo de perjudicar, en particular, a los primeros (sentencia de 18 de julio de 2007, Hartmann, C-212/05, Rec. p. I-6303, apartado 30).
- 120 En el caso de autos, el punto 6 del anexo del Decreto 72/2001 dispone que los méritos profesionales referidos al ejercicio profesional obtenidos en el ámbito del Principado de Asturias se computarán con un incremento del 20%.
- 121 A continuación, del punto 7, letra c), del referido anexo resulta que, en caso de empate al aplicar el baremo, las autorizaciones se otorgarán de acuerdo con n orden de prelación que da prioridad, tras las categorías de farmacéuticos que figuran en el referido punto 7, letras a) y b), a los farmacéuticos que hayan desempeñado su ejercicio profesional en el ámbito del Principado de Asturias.
- 122 Así, ambos criterios privilegian en el proceso de selección a los farmacéuticos que han ejercido su actividad en una parte del territorio nacional. Pues bien, tal criterio es naturalmente más fácil de cumplir por los farmacéuticos nacionales, quienes ejercen con mayor frecuencia su actividad económica en el territorio nacional, que por los farmacéuticos de otros Estados miembros, quienes ejercen dicha actividad con mayor frecuencia en otro Estado miembro (véase, por analogía, la sentencia Hartmann, antes citada, apartado 31).
- 125 Habida cuenta de las anteriores consideraciones, procede responder a la segunda parte de las cuestiones planteadas que el artículo 49 TFUE, en relación con el artículo 1, apartado 1 y 2, de la Directiva 85/432 y el artículo 45, apartado 2, letras e) y g), de la directiva 2005/36, debe interpretarse en el sentido de que se opone a criterios como los recogidos en los puntos 6 y 7, letra c), del anexo del decreto 72/2001, en virtud de los cuales se selecciona a los titulares de nuevas farmacias.

## CONCLUSIONES JURIDICAS.

La sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas obliga a España y a los restantes Estados miembros a introducir en los sistemas de ordenación farmacéutica *mecanismos*

de corrección, que impidan que las farmacias se adjudiquen de forma discriminatoria.

Siendo esta es la primera y más importante conclusión que podemos sacar de la lectura de tal sentencia.

Entre los mecanismos correctores señala las “*medidas de flexibilización y ajuste*” y la aplicación de los Principios de coherencia, consistencia, proporcionalidad y adecuación con la finalidad de “garantizar una atención farmacéutica apropiada”.

Asimismo, predica el Tribunal Europeo que la aplicación uniforme y estricta de la *norma de base* produce efectos discriminatorios, si no garantiza una atención farmacéutica apropiada.

Por razones metodológicas resulta necesario señalar que la jurisprudencia comunitaria denomina “*norma de base*” a los módulos y requisitos de población y distancia, principios básicos del régimen planificado de ordenación farmacéutica en España.

Y es que, como analizaremos más adelante, entiende necesario “*aumentar el número de farmacias disponibles en las zonas de gran concentración de población*”, lo que comporta, en un régimen planificado, una modificación sustancial de los módulos utilizados hasta ahora que eran dos límites que se superponían; superar una determinada población y, además, respetar una concreta distancia respecto a las oficinas de farmacia ya establecidas.

Resultando que a partir de la sentencia el límite básico va a ser el que impone la superación de una determinada población, quedando supeditado, el segundo límite de la distancia, a permitir que la farmacia ya establecida tenga una zona de influencia que no supere la población establecida como módulo poblacional Que en el caso de la normativa asturiana ha de ser 2.000 habitantes

Así, la sentencia de Luxemburgo nos dice que, en las ciudades y núcleos urbanos de gran densidad de población, el perímetro poblacional previsto para una farmacia *no puede comprender una población que incluya a más de 2.800 habitantes*, ( *La determinación de 2.800 habitantes en lugar de 2.000 habitantes, ha de ser entendido error de transcripción*), simple y llanamente porque dificulta el acceso de la población y no

garantiza una atención farmacéutica apropiada (Apartados 99 y 100).

En otras palabras, no se necesita un análisis especialmente atento para afirmar que los jueces comunitarios entienden que no se garantiza una atención farmacéutica apropiada haciendo colas en las farmacias para adquirir los medicamentos necesarios o debiendo desplazarse grandes distancias dentro de un núcleo urbano.

Situación que se produce en muchas ocasiones, por lo que entiende preciso introducir “medidas de flexibilización y ajuste”, de modo que se *“podrán autorizar distancias menores entre las mismas y aumentar el número de farmacias disponibles en las zonas de una gran concentración de población.*

De todo lo dicho se puede extraer la existencia de una Norma general, de una norma de base y la aplicación necesaria de excepciones a tal norma:

#### 1) NORMA GENERAL.

*La norma general no es la planificación sino la libertad porque la distancia mínima entre boticas restringe la libertad de establecimiento.*

En tal sentido no es aventurado afirmar que, en modo alguno, puede predicarse que la sentencia avala el actual sistema de planificación para abrir farmacias.

#### 2) NORMA DE BASE y EXCEPCIONES PRECISAS:

*La norma de base* (criterios de población y distancia) constituye una restricción de la libertad de establecimiento, por lo que se hace preciso un análisis concreto, para poder valorar si pueden ser permitidos o no:

Como referíamos más arriba, es posible sostener una medida restrictiva siempre que la misma cumpla ciertos criterios determinados por una doctrina unánime del Tribunal de Luxemburgo, que incluso ha sido incorporados a la Legislación nacional en recientes fechas, concretamente, en el 25 de la LGS.

Estos son los siguientes:

- 1) Que se apliquen de manera no discriminatoria.
- 2) Que estén justificadas por razones de interés general.
- 3) Que sean adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen y no vayan más allá de lo que es necesario para alcanzarlo
- 4) Y, en especial, como requisito fundamental, que el sistema sea coherente y congruente.

Y analizando el sistema asturiano, como referíamos más arriba, el sistema de planificación no puede ser considerado discriminatorio, porque se aplica a todos los farmacéuticos por igual, podría justificarse en base al principio de protección a la salud, pudiendo servir para garantizar una mejor distribución de las farmacias, pero sin embargo, para ser coherente deben existir las siguientes excepciones al mismo:

#### **A) SUPUESTO DE LOCALIDADES EN ZONAS RURALES**

Que se autoricen oficinas de farmacia en zonas rurales con población dispersa y poco numerosa, por cuanto que la exigencia de 2.800 habitantes constituye un impedimento para que se cumpla su derecho a un acceso adecuado a la atención farmacéutica.

#### **B) SUPUESTO DE NUCLEOS URBANOS DENSAMENTE POBLADOS**

Por otra parte, en núcleos urbanos con fuerte densidad geográfica y construcciones en altura, la distancia mínima exigida entre oficinas, que es de 250 metros, puede resultar excesiva, pues implica que en tal perímetro se incluya una población superior al módulo poblacional escogido esto es, los 2.000 habitantes o el que sea.

Y es que si se entiende que la ratio óptima nº de farmacias/ nº de habitantes, es de 2.000 habitantes por oficina de farmacia debe aplicarse hasta las últimas consecuencias y también en los núcleos urbanos fuertemente poblados.

Es por ello, que la conclusión que podemos alcanzar es que como resultado de la necesaria aplicación de las excepciones

exigidas por dicha sentencia el sistema de planificación se ha visto alterado de forma sustancial.

Y, ello por cuanto a que se pasa de un modelo basado en una doble restricción, esto es superar un módulo poblacional determinado y respetar una distancia mínima entre oficinas, a que la única restricción la constituya respetar el módulo poblacional, que ha de servir para determinar la zona de influencia de las Oficinas de Farmacia ya establecidas, en los núcleos con más de una oficina.

De modo que una vez que se acredite, que la Oficina establecida atiende, por su zona de influencia, atiende a una población fija de 2.000 habitantes ( o 2.800 h) , quepan nuevas oficinas de farmacia.

*Con lo que podemos afirmar que la Consecuencia práctica de tal sentencia es que: ninguna farmacia puede tener un perímetro poblacional que incluya una población superior a, módulo establecido como criterio general ( Esto es los 2.000 o 2.800 habitantes).*

Por ello, en definitiva, la aplicación de la sentencia tiene consecuencias prácticas en las zonas urbanas de gran concentración de población, puesto que **ninguna farmacia tiene derecho, en un régimen planificado, a adjudicarse una población que incluya a más de 2.800 habitantes, para la primera oficina y 2.000 habitantes para las sucesivas.**

Por ello para garantizar una debida atención farmacéutica adecuada, en los núcleos urbanos, ***es necesario aumentar el número de farmacias*** disponibles independientemente de que la distancia respecto a otras oficinas de farmacia sea inferior a los 250 metros, que se establecen, en este caso en ASTURIAS

**Y es que, en definitiva, la planificación esta fundamentada, siempre en la obtención de una debida asistencia farmacéutica, por lo que ha de buscar una atención profesional apropiada y no enriquecer a ningún farmacéutico.**

Y evidentemente, si el legislador entiende que la ratio oficina de farmacia/población optima es 2800 habitantes para la primera oficina y 2.000 para las sucesivas, debe aplicarse hasta las últimas consecuencias, no permitiendo que, al amparo del respeto

a una distancia entre oficinas, en la práctica se consiga que determinadas oficinas de farmacia en núcleos urbanos, consigan zonas de influencia que en realidad, abarquen mucho más población, produciendo el efecto de rentas cautivas y, que, en definitiva va en detrimento de la atención farmacéutica

Provocando que, para poder conseguir la debida atención farmacéutica, sea preciso recorrer grandes distancias o esperar grandes colas, con un largo tiempo de espera, siendo atendidos, en la mayor parte de las veces, por un auxiliar de farmacia, en lugar de por un farmacéutico.

Permitiendo un modelo de farmacia, con escaso espacio para el público (pues el requisito de las dimensiones es independiente del volumen de negocio) y atención directa de auxiliares, que carecen de los conocimientos de un farmacéutico, que le habilitan para regentar tal negocio, pese a lo cual, son generalmente, los que dispensan y atienden al paciente.

Debiendo ser destacado que las actuales zonas de influencia, creadas al amparo de la distancia exigida de 250 m, respecto de otras oficinas, provocan rentas cautivas, constituyendo el pilar básico que fundamenta, que para poder optar a ser titular de determinadas oficinas de farmacia, sea preciso desembolsar un desmedido traspaso.

Por tanto, la aplicación de la sentencia obliga a la Administración a la creación de un mapa farmacéutico para los grandes núcleos urbanos, determinando, donde cabe la ubicación de nuevas oficinas de farmacia o bien porque existe una zona sin la debida atención o porque analizando la zona de influencia de las oficinas de farmacias ya establecidas, atendiendo a su población, tengan adjudicada una población superior a los 2.000/2800 habitantes, por lo que, consiguientemente, ***aumentar en dicha zona el número de farmacias*** disponibles.

De lo contrario, como ocurre en la actualidad, el titular se estaría enriqueciendo injustamente y, además, “no garantiza una atención farmacéutica apropiada”.

Cuando no fuese posible la atención farmacéutica aplicando los criterios generales y teniéndose en cuenta que *la aplicación uniforme y estricta de la norma de base produce efectos discriminatorios*, nos advierte el Tribunal de Luxemburgo que es necesario introducir “medidas de flexibilización y ajuste” y,

evidentemente, dichas medidas comportan, como consecuencia natural, la modificación sustancial de los criterios generales que, hoy por hoy, han sido intocables por los tribunales españoles.

Ningún tribunal español, salvo esta Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Asturias y el Juzgado de lo Contencioso nº 2 de Granada ( que ha formulado otra cuestión prejudicial en términos similares a la asturiana) , ha cuestionado la norma de base (en nuestra terminología los módulos y requisitos de población y distancia) o, lo que es lo mismo, el ratio farmacia/habitantes, respecto a la población, y la distancia mínima entre dos farmacias (250 metros), precisamente porque están regulados en la propia Ley, casi como dogmas de fe.

Sin embargo, el Tribunal de Luxemburgo, con la sentencia analizada, ha señalado que, sin lugar a dudas, la aplicación uniforme y estricta de la norma de base produce efectos discriminatorios, constituyendo una restricción a la libre competencia que no puede ser admitida, proponiendo como solución para no determinar la nulidad del sistema que se incluyan las medidas de flexibilización y ajuste, antes comentadas.

Por ello, simple y llanamente, podemos afirmar que la aplicación de las excepciones planteadas por Luxemburgo son precisas para que el sistema de planificación pueda ser considerado coherente y por ello sea admisible la restricción a la libre competencia que provoca, pues un régimen planificado como el analizado, si no tuviera en cuenta tales excepciones no llevaría a cabo una verdadera protección a la salud, sino que, dejaría zonas rurales desatendidas y situaría a titulares de oficinas de farmacia de grandes núcleos, en una situación de privilegio, respecto de los establecidos en zonas con poca densidad de población, lo que también iría en detrimento, de la atención farmacéutica.

En tal sentido, si la norma siguiera amparando que farmacias de grandes núcleos, tengan por zona de influencia un perímetro poblacional superior a la norma de base: ratio farmacia/habitante, la misma es contraria al nuevo art 49 del Tratado por constituir una restricción de la competencia que no puede ser justificada de modo alguno, valorando que tal circunstancia que, por otra parte, provoca una peor atención farmacéutica.

Como también sería restrictiva sin justificación si no valorase que determinadas zonas rurales poco pobladas, independientemente de su población, tienen derecho a una debida atención farmacéutica Y es que la aplicación de un rígido límite poblacional, constituiría una barrera infranqueable.

Por otra parte, la remisión que hace la sentencia para que el tribunal nacional verifique si la autoridad sanitaria competente ha hecho debido y adecuado uso de la potestad legislativa, legitima la intervención de los tribunales en la búsqueda del cumplimiento de los criterios marcado por la legislación y jurisprudencia comunitarias.

Pero, al mismo tiempo se ha de destacar otra cuestión no menos trascendente, y es que el Tribunal de la Unión Europea parte en su análisis de que la Administración viene cumpliendo la norma de cuya creación es responsable, convocando nuevas aperturas de oficina de farmacia de forma anual, teniendo en cuenta las necesidades de la población ante un posible incremento de la misma. Planteamiento determinado en el parágrafo 16 de la sentencia en el que se determina y cito literal, 5

**16 Con arreglo a estos artículos, la Comunidad Autónoma de Asturias tiene la obligación de organizar, de oficio, como mínimo, una vez al año, el procedimiento de la concesión de autorizaciones de establecimiento de nuevas farmacias con objeto de tener en cuenta la evolución de la densidad demográfica**

Determinándose tal obligación en el artículo 7 del Decreto impugnado, que establece que **“como mínimo, el procedimiento de apertura de farmacia se realizará una vez al año”**

Resultando que el artículo 14 de la vigente Ley 1/2006 de Atención y Ordenación farmacéutica tiene un contenido idéntico.

Pero lo cierto es que en Asturias, el último concurso convocado es precisamente el convocado por Resolución de 14 de Junio de 2.002 de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Esto es, hace ocho años que la Administración no cumple con tal obligación.

Lo que supone una quiebra completa al sistema, que ellos mismo han establecido. Y es que la trascendencia del cumplimiento de tal obligación resulta máxima cuando lo que se pretende argumentar es que con el sistema de planificación lo que se busca es conseguir una mejor atención farmacéutica, cuando lo cierto es que la Administración que, al mismo tiempo, en clara quiebra de lo preceptuado en el artículo de 68 de la LRJAP y PAC, que prevé que todo procedimiento pueda iniciarse de Oficio o a instancia de interesado, se arroga la facultad excluyente de convocar tales procedimientos, incumple gravemente su obligación no un año o dos, si no ocho.

Situación que no ha sido conocida por el TJCE para su valoración, porque de ser tenida en cuenta debería entenderse que el SISTEMA DE PLANIFICACION ES COMPLETAMENTE INCOHERENTE, pues se basa en una premisa esencial que no se cumple, COMO ES LA CONVOCATORIA DE NUEVAS APERTURAS PARA CONSEGUIR EL RATIO PRETENDIDO, por que ya no es que los criterios utilizados puedan ser o no injustos, si no que, en la práctica, no se aplican por decisión de la Administración, pese a la necesidad evidente de más oficinas de farmacia, conforme se acreditará a continuación.

Entendiendo que la falta de convocatorias anuales constituye uno de los factores que impiden la creación de un número suficiente de farmacias que garanticen una atención farmacéutica adecuada, debiendo ser valorado por la Sala a la que me dirijo tal circunstancia al quedar habilitado para ello, de acuerdo con lo determinado en el fallo de la sentencia del TJCE de 1/06/2010.

**CUARTO.- ANALISIS CONCRETO DE LA SITUACION ASTURIANA PARA VALORAR SI SE CUMPLEN LAS EXCEPCIONES AL SISTEMA GENERAL Y CON ELLO, ESTA GARANTIZADA UNA ATENCION FARMACEUTICA CONGRUENTE.**

Llegados a este punto, habiendo analizado la normativa reguladora y la situación práctica resultado de dicha normativa, se ha de concluir que el sistema de planificación farmacéutica objeto

de análisis no es congruente, por lo que implica una restricción a la libre competencia no justificada.

Y no lo es por las siguientes razones:

1) Porque se incumple de forma sistemática la obligación de convocar nuevas aperturas de forma anual, pese a la previsión existente en la norma, la posibilidad real de proceder a nuevas aperturas y la necesidad efectiva de las mismas.

2) Porque existen numerosos núcleos rurales montañosos y mal comunicados que no disponen de una oficina de farmacia, resultando que la normativa además lo impide.

3) Porque en los grandes núcleos urbanos es posible la ubicación de nuevas oficinas de farmacia, encontrándose extensas zonas desatendidas, resultando que la ratio de población aplicable a las oficinas de farmacia establecidas es mucho mayor que 2.000 habitantes.

#### **1) INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ADMINISTRACION DE LA OBLIGACION DE CONVOCAR CONCURSO DE FORMA ANUAL:**

Como hemos razonado más arriba, la Administración Autonómica ha incumplido de forma sistemática con su obligación de Convocar nuevos procedimientos de apertura de farmacias, de forma anual, hasta el punto de que han transcurrido 8 años desde la última Convocatoria, circunstancia que provoca que la atención farmacéutica no sea la adecuada, pudiendo haber contribuido a que, como acreditaremos a continuación, existan muchas zonas rurales en Asturias sin la debida atención farmacéutica y que dentro de los núcleos urbanos, exista, asimismo, extensas zonas, también, sin la debida atención, como analizaremos en el caso de Oviedo, que es extrapolable a las otras dos grandes urbes: Avilés y Gijón.

#### **2) FALTA DE ATENCION FARMACEUTICA ADECUADA EN ZONAS RURALES O NO URBANAS DE ASTURIAS**

Como analizábamos más arriba en la sentencia del TJCE de 1 de Junio de 2.010, concretamente en los parágrafos 97 y 98, se

determinaba la necesidad de establecer excepciones a la norma general de necesidad de superar el módulo poblacional, al objeto de poder atender debidamente a las zonas rurales.

PARA ALCANZAR UNA CONCLUSION ACERCA DE SI SE CUMPLE EN ASTURIAS LA EXCEPCION EXIGIDA POR DICHA SENTENCIA, haremos en primer lugar, análisis de la normativa , para después llevar a cabo un análisis de la situación real y la atención farmacéutica recibida en las zonas rurales de Asturias:

#### **A) ANALISIS DE NORMATIVA.**

Pese a que, como bien se determina en el párrafo 98 de la sentencia del TJCE, la Ley Estatal 16/1997, preveía la posibilidad de establecer módulos poblacionales inferiores para zonas rurales y también turísticas, en la normativa Asturiana objeto de análisis no existen tales excepciones:

Y, así, la Ley 16/1997, de 25 de abril de Regulación de Servicios de las Oficinas de farmacia, prevé en su art. 2 que al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las Comunidades Autónomas establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de oficinas de farmacia.

Con arreglo a esta normativa, la Comunidad Autónoma de Asturias aprobó el Decreto 72/2001, de 19 de julio, regulador de las oficinas de farmacia y botiquines en el Principado de Asturias.

Decreto 72/2001 que aunque actualmente derogado por la LEY 1/2007 de 16 de marzo, de Atención y Ordenación farmacéutica, era la normativa vigente en el momento de la interposición del recurso contencioso y del planteamiento de la cuestión prejudicial, al haber iniciado la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias en el año 2002 un procedimiento para la concesión de autorizaciones de instalación de nuevas farmacias con arreglo a los artículos 6 a 17 de tal Decreto 72/2001, convocando en resolución de 14 de junio de 2002 la Consejería de Salud y servicios Sanitarios, concurso para la autorización de 24 oficinas de farmacia en el Principado de Asturias. Los cuales han sido objeto de impugnación por lo que han de ser analizados, pese a su actual falta de vigencia.

De conformidad con el Decreto 72/2001, de 19 de julio, en cuanto a los módulos de población se refiere, en el art. 2 se marca el límite para la apertura de farmacias en el módulo de 2.800 habitantes y, superada esa proporción, prevé la posibilidad de una nueva oficina por la fracción superior a 2.000 habitantes.

Recogiendo que en todas las zonas básicas y en todos los concejos, podrá existir al menos una oficina de farmacia.

Esto es, el legislador asturiano no ha establecido ningún tipo de excepción al módulo general, para favorecer un acceso adecuado a la atención farmacéutica en las zonas rurales. Por lo que no se cumplen las excepciones exigidas por el Tribunal de Justicia.

Sin que se pueda alegar que tal acceso a la atención farmacéutica en zonas rurales se consigue permitiendo autorizaciones de Oficina de farmacia en todos los Concejos, que son unidades territoriales demasiado amplias, previsión que, por otra parte, no se ha cumplido, como analizaremos, a continuación, siendo lo cierto, que en la actualidad existen importantes núcleos de población en zonas rurales o semiurbanas que no cuentan con la oportuna atención farmacéutica, lo que hace preciso llevar a cabo largos y complicado trayectos para tales usuarios.

Situación normativa que tampoco se ha modificado con la regulación contenida en la **LEY 1/2007, DE 16 DE MARZO, DE ATENCIÓN Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**, que, como manifestábamos más arriba, ha derogado al Decreto 72/2001 y regula los procedimientos de autorización y adjudicación de farmacias.

Esta Ley 1/2007, de 16 de marzo, en su art. 10 (concejos y otros núcleos de población), dispone que en todos los concejos se podrá autorizar la apertura de una primera oficina de farmacia que garantice la adecuada atención farmacéutica. Y en cuanto a las parroquias y núcleos de población de ámbito inferior al concejo se refiere, siempre que la población sea superior a 600 habitantes, dispone que se podrá autorizar la apertura de una primera oficina de farmacia que garantice la adecuada atención farmacéutica si

cuentan con un centro de atención sanitaria de carácter público, en régimen de jornada completa.

Esto es, aunque es más liberalizadora al contemplar las necesidades de parroquias y núcleos de población, exigen una doble condición muy difícil de cumplir, más de 600 habitantes y, en especial, un centro de atención sanitaria público en régimen de jornada completa. **EXISTIENDO MUY POCOS EN TODA ASTURIAS.**

**CONCLUSION:** LA NORMATIVA ASTURIANA NO RECOGE EXCEPCIONES A LA NORMA GENERAL QUE PERMITAN UN ACCESO ADECUADO A LA ATENCION FARMACEUTICA EN ZONAS RURALES

### **B) ESTUDIO DE LA ATENCION FARMACEUTICA EN LAS ZONAS RURALES DE ASTURIAS.**

La Comunidad Autónoma del Principado de Asturias cuenta con 78 Municipios o concejos, de los que 8 se encuentran desprovistos de oficina de farmacia, que son los que pasamos a relacionar, acompañando como Documento nº 1 PLANO DE ASTURIAS CON LOS MUNICIPIOS SIN FARMACIA:

- **Municipio de Degana:** DEGAÑA cuenta con 1.288 habitantes y 3 Parroquias, la de Cerredo (867 habitantes), Degaña (388 habitantes) y Tablado (33 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
  
- **Municipio de Illano:** ILLANO cuenta con 512 habitantes y 5 Parroquias, las de Bullaso (103 habitantes), Herias (73 habitantes), Illano (283 habitantes), Ronda (28 habitantes) y Gio (25 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
  
- **Municipio de Pesoz:** PESOZ cuenta con 197 habitantes, siendo su única parroquia la de Pesoz, que concentra toda la población. No tiene oficina de farmacia.

- **Municipio de Ponga:** PONGA cuenta con 686 habitantes y 9 Parroquias, que son las parroquias de Abiegos (34 habitantes), San Juan de Beleño (169 habitantes), Carangas (13 habitantes), Casielles (15 habitantes), Cazo (187 habitantes), San Ignacio (39 habitantes), Sobrefoz (93 habitantes), Taranes (69 habitantes) y Viego (67 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
- **Municipio de Santo Adriano:** SANTO ADRIANO cuenta con 279 habitantes y 4 Parroquias, que son las parroquias de Castañedo del Monte (36 habitantes), Lavares (49 habitantes), Muñón (72 habitantes) y Villanueva (122 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
- **Municipio de Sobrescobio:** SOBRESCOBIO cuenta con 873 habitantes y 3 Parroquias, que son las parroquias de Ladines (50 habitantes), Oviñana (540 habitantes), y San Andrés de Agues (283 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
- **Municipio de Taramundi:** TARAMUNDI cuenta con 775 habitantes y 4 Parroquias, que son las parroquias de Bres (139 habitantes), Ouria (96 habitantes), Taramundi (456 habitantes) y Veigas (84 habitantes). No tiene oficina de farmacia.
- **Municipio de Yernes y Tameza:** YERNES Y TAMEZA cuenta con 213 habitantes y 2 Parroquias, que son las parroquias de Villabre (111 habitantes), y Yernes (102 habitantes). No tiene oficina de farmacia.

Acompaño como Documento nº 1 PLANO DE ASTURIAS CON LOS MUNICIPIOS SIN FARMACIA.

Como Documento nº 2, PLANO DE ASTURIAS CON LOS 78 MUNICIPIOS DE ASTURIAS.

Como Documento nº 3 a 74, PLANOS DE LOS 78 MUNICIPIOS DE ASTURIAS, DE FORMA INDIVIDUAL.

**ANÁLISIS DEL CASO DE DEGAÑA, EL MUNICIPIO MÁS AISLADO, CON UNA PARROQUIA QUE SUPERA LOS 600 HABITANTES, CON 1 CENTRO DE SALUD Y UN CONSULTORIO MÉDICO Y SIN FARMACIA.**

Destaca el caso del municipio de DEGAÑA con 1.288 habitantes y 3 Parroquias, superando una de ellas, la parroquia de Cerredo, el módulo de 600 habitantes, contando con un CENTRO DE SALUD en la parroquia de DEGAÑA y con un CONSULTORIO PERIFÉRICO en la parroquia de CERREDO.

-Existe 1 CENTRO DE SALUD en la parroquia de Degaña, con 388 habitantes, enmarcado en el Área sanitaria II con cabecera en Cangas del Narcea, catalogado desde el año 1993 como Centro de Salud/Equipo de Atención primaria, con 1 médico y 1 enfermero a tiempo completo los 7 días de la semana en turnos de 5 y 2 días.

- Existe 1 CONSULTORIO MÉDICO en la parroquia de Cerredo, con 867 habitantes, igualmente enmarcado en el Área sanitaria II con cabecera en Cangas del Narcea.

A pesar de estas circunstancias, no existe ninguna oficina de farmacia en todo el municipio de Degaña, encontrándose las más cercanas en Cangas del Narcea (4 farmacias), en San Antolín de Ibias (1 farmacia), o en Pola de Somiedo (1 farmacia).

Destacan las distancias y el tiempo de desplazamiento desde las 2 parroquias de Degaña que tienen atención sanitaria pública: Degaña con el Centro de Salud y Cerredo con el Consultorio, a las parroquias de Cangas del Narcea, San Antolín de Ibias y de Pola de Somiedo, que son las más cercanas que cuentan con farmacia:

**Distancias desde CERREDO:**

- Distancia desde Cerredo a Cangas del Narcea: 50 kilómetros que suponen un mínimo de 1 hora 5 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Cerredo a San Antolín de Ibias: 57 kilómetros que suponen un mínimo de 1 hora 21 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Cerredo a Pola de Somiedo: 49 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 14 minutos de trayecto en coche.

Acompaño como **Documentos nº 75 a 77**, Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Cerredo a Cangas del Narcea, San Antolín de Ibias y Pola de Somiedo.

#### Desde DEGAÑA:

- Distancia desde Degaña a Cangas del Narcea: 43 kilómetros, que suponen un mínimo 56 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Degaña a San Antolín de Ibias: 51 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 12 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Degaña a Pola De Somiedo: 56 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 23 minutos de trayecto en coche.

Acompaño como **Documentos nº 78 a 80**, Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Degaña a Cangas del Narcea, San Antolín de Ibias y Pola de Somiedo.

Debiendo valorar igualmente la dificultad de las comunicaciones y de las carreteras, siendo pueblos de montaña en los que para recorrer 49 kilómetros se tarda un mínimo de 1 hora y 14 minutos.

#### ANÁLISIS DEL RESTO DE MUNICIPIOS SIN FARMACIA

- **ILLANO** tiene 512 habitantes y 5 Parroquias, la más poblada Illano con 283 habitantes, contando con un CONSULTORIO y sin oficina de farmacia, siendo las farmacias más cercanas las de Villanueva de Oscos, a 39 kilómetros, las de San Martín de Oscos, a 31 kilómetros, o la de Grandas, a 25 kilómetros.

Acompaño como **Documento nº 81 a 83** Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Illano a Villanueva de Oscos, a San Martín de Oscos y a Grandas.

- **PESUZ** cuenta con 197 habitantes, con una única parroquia, la de Pesoz, que concentra toda la población. Cuenta con 1 CONSULTORIO MÉDICO y no tiene oficina de farmacia, siendo la más cercana la de Grandas, a 7 kilómetros.

Acompaño como **Documento nº 84** Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Pesoz a Grandas.

- **PONGA** cuenta con 686 habitantes y 9 Parroquias, las más pobladas las de San Juan de Beleño (169 habitantes), Cazo (187 habitantes), y Sobrefoz (93 habitantes). Tiene 1 CONSULTORIO MÉDICO en San Juan de Beleño y no tiene farmacia, siendo la más cercana la de Santillán, en Amieva, a 21 kilómetros.

Acompaño como **Documento nº 85** Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Ponga a Santillán, en Amieva.

- **SOBRESCOBIO** cuenta con 873 habitantes y 3 Parroquias, la más poblada la de Oviñana (540 habitantes). Tiene un CONSULTORIO MÉDICO y no tiene farmacia, siendo la oficina más cercana la de Pola de Laviana, a 15 kilómetros.

Acompaño como **Documento nº 86** Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Sobrescobio a Pola de Laviana.

- **TARAMUNDI** cuenta con 775 habitantes y 4 Parroquias, las más pobladas las de Bres (139 habitantes) y Taramundi (456 habitantes). Tiene un CONSULTORIO MÉDICO en Taramundi y no tiene farmacia, siendo la más cercana la de San Tirso de Abres, a 22 kilómetros de Taramundi.

Acompaño como **Documento nº 87** Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Taramundi a San Tirso de Abres.

- **YERNES Y TAMEZA** cuenta con 213 habitantes y 2 Parroquias, que son las parroquias de Villabre (111 habitantes), y Yernes (102 habitantes). Tiene un CONSULTORIO PERIFÉRICO y no tiene farmacia, siendo las más cercanas las de Belmonte, a 26 kilómetros o la de Proaza, a 31 kilómetros.

Acompaño como Documentos nº 88 y 89 Información con las distancias y los tiempos de trayecto en coche desde Yernes y Tamiza a Belmonte y a Proaza.

### ANÁLISIS POR MUNICIPIOS Y PARROQUIAS

Se acompaña como Documento nº 90, Informe con Tablas indicativas de los Municipios de Oviedo, con las parroquias de cada municipio, el número de habitantes, el número de farmacias y la ratio por habitante/farmacia, Informe que pasamos a desarrollar:

#### **1. ALLANDE**

Municipio con 2.169 habitantes, 17 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de POLA DE ALLANDE, con 763 habitantes.

Del total de los 2.169 habitantes de este municipio, los 1.406 habitantes que no se encuentran en Pola de Allande, donde se ubica la única farmacia, se ven en la necesidad de desplazarse allí para tener acceso a este servicio de sanitario.

#### **2. ALLER**

Municipio con 13.193 habitantes, 18 parroquias y 6 farmacias, ubicadas en:

1 en Cabañaquinta  
1 en Caborana  
3 en Moreda  
1 en Collanzo, con 276 habitantes.

Destaca que exista una farmacia en Collanzo, con tan sólo 276 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas que no tienen farmacia.

Así, las parroquias de El Pino, Piñeres y Santibáñez de la Fuente, con 892, 858 y 494 habitantes respectivamente, no tienen farmacia.

Quedando los 4.737 habitantes del resto del municipio que no viven en las parroquias con farmacias, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **3. AMIEVA**

Municipio con 847 habitantes, 5 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de SANTILLAN, con tan sólo 22 habitantes.

Destaca que la única farmacia de este municipio se encuentre en Santillán, que sólo tiene 22 habitantes.

Así, la parroquia de Sames, con 303 habitantes, no tiene farmacia.

Igualmente de los 847 habitantes de este municipio de Amieva, los 825 que no viven en Santillán, se ven obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este único servicio sanitario.

### **4. AVILÉS**

Municipio con 83.320 habitantes, 6 parroquias y 37 farmacias, ubicadas en:

34 en Avilés

1 en La Carriona

1 en Llaranes

1 en Valliniello

Con más de 1.000 habitantes, destacan las parroquias de Miranda, de Navarro y de Entreviñas, con 1.559, 1.350 y 1.019 habitantes respectivamente, que no cuentan con oficinas de farmacia.

Quedando los 4.544 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacias, obligados a desplazarse hasta ellas para tener acceso a este servicio sanitario.

## **5. BELMONTE DE MIRANDA**

Municipio con 1.890 habitantes, 15 parroquias y 1 única farmacia, en la parroquia de Belmonte, con 632 habitantes.

Quedando lo 1.258 habitantes de este municipio de Belmonte de Miranda que no viven en Belmonte capital, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **6. BIMENES**

Municipio con 1.929 habitantes, 3 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de San Julián, con 828 habitantes.

Destaca la parroquia San Emeterio, con 834 habitantes, más que San Julián, y donde no tienen farmacia.

Igualmente, los 1.101 habitantes de este municipio de Bimenes que no viven en San Julián, se ven obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **7. BOAL**

Municipio con 2.099 habitantes, 7 parroquias y 2 farmacias, ubicadas las 2 en la parroquia de Boal, con 1.137 habitantes.

Quedando los 962 habitantes de este municipio de Boal que no viven en Boal capital, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **8. CABRALES**

Municipio con 2.225 habitantes, 9 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de Carreña, con 438 habitantes.

Destaca la parroquia de Las Arenas de Cabrales, con 853 habitantes, y que no tiene farmacia.

Igualmente, los 1.787 habitantes de este municipio de Cabrales que no viven en Carreña, se ven obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este único servicio sanitario.

## **9. CABRANES**

Municipio con 1.098 habitantes, 6 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de Santa Eulalia, con 320 habitantes.

Los restantes 778 habitantes de este municipio de Cabranes que no viven en Santa Eulalia, se ven obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **10. CANDAMO**

Municipio con 2.235 habitantes, 11 parroquias y 1 única farmacia en la parroquia de San Román, con 323 habitantes.

Destaca la parroquia de Ventosa que cuenta con 353 habitantes, más habitantes que San Román y que no tiene farmacia.

Igualmente los restantes 1.912 habitantes de este municipio de Candamo que no viven en San Román, se ven obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **11. CANGAS DEL NARCEA**

Municipio con 15.127 habitantes, 54 parroquias y tan sólo 6 farmacias, ubicadas en:

4 en Cangas del Narcea  
1 en Ventanueva, con 52 habitantes.  
1 en Tebongo

Destaca que en Ventanueva exista una farmacia con tan sólo 52 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas.

Así, las parroquias de Corias, Limes, Posada de Rengos, La Regla de Perandones y Vega de Rengos, con 389, 537, 266, 334 y 355 habitantes respectivamente, que no tienen farmacia.

Quedando los 7.961 habitantes de este municipio de Cangas de Narcea que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **12. CANGAS DE ONÍS**

Municipio con 6.599 habitantes, 11 parroquias y tan sólo 2 farmacias, ubicadas las 2 en Cangas de Onís, con 4.326 habitantes.

Destacan las parroquias de Abamia y Con, que cuentan con 616 y 430 habitantes respectivamente, y que no tienen farmacia.

Quedando los 2.273 habitantes de este municipio de Cangas de Onís que no viven en la capital, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **13. CARAVIA**

Municipio con 578 habitantes, 2 parroquias y 1 farmacia en Caravia Alta.

## **14. CARREÑO**

Municipio con 10.826 habitantes, 12 parroquias y tan sólo 4 farmacias, ubicadas 3 en Candás y 1 en El Empalme, con tan sólo 9 habitantes.

Destaca que exista 1 farmacia en El Empalme, con tan sólo 9 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas en este municipio.

Así, las parroquias de Perlora, Albandi y Logrezana, con 755, 587 y 391 habitantes respectivamente, que no tienen farmacia.

Quedando los 3.608 habitantes de este municipio de Carreño que no viven en Candás ni en El Empalme, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **15. CASO**

Municipio con 1.936 habitantes, 10 parroquias y 1 única farmacia en Campo de Caso, con 412 habitantes.

Destaca la parroquia de Sobrescastiello, con 455 habitantes, más habitantes que Campo de Caso, y que no tiene farmacia.

Y quedan los restantes 1.524 habitantes del municipio que no viven en Campo de Caso obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **16. CASTRILLÓN**

Municipio con 22.772 habitantes, 8 parroquias y 7 farmacias, ubicadas en:

4 en Piedras Blancas

2 en Salinas

1 en Raíces Nuevo

Destacan las parroquias de Quiloño, Pillarno, Naveces y Santa María del mar, que cuentan con 924, 778, 544 y 486 habitantes respectivamente, y que no tienen farmacia.

Quedando los 6.306 habitantes de este municipio de Castrillón que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **17. CASTROPOL**

Municipio con 3.922 habitantes, 9 parroquias y tan sólo 2 farmacias, 1 en Castropol y 1 en Figueras.

Destaca la parroquias de Barres, con 646 habitantes, más habitantes que Castropol y que no tiene farmacia.

Quedando los restantes 2.662 habitantes de este municipio de Castropol que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **18. COAÑA**

Municipio con 3.473 habitantes, 7 parroquias y tan sólo 2 farmacias, 1 en Coaña y otra en Mohias.

Destaca la parroquia de Cartavio con 602 habitantes, que no tiene farmacia.

Quedando los 2.065 habitantes de este municipio de Coaña que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **19. COLUNGA**

Municipio con 3.908 habitantes, 14 parroquias y tan sólo 3 farmacias, ubicadas 2 en Colunga y 1 en Lastres.

Quedando los 1.650 habitantes de este municipio de Colunga que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **20. CORVERA DE ASTURIAS**

Municipio con 15.723 habitantes, 7 parroquias y tan sólo 6 farmacias, ubicadas en:

3 en Las Vegas  
1 en Los Campos  
1 en Canciones  
1 en Trasona

Destaca Molleda, con 714 habitantes y sin farmacia.

Igualmente destacan Solís, con 442 habitantes y Villa, con 351 habitantes, que tampoco tienen farmacia.

Quedando los 1.507 habitantes de este municipio de Corvera que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## 21. CUDILLERO

Municipio con 5.894 habitantes, 9 parroquias y 2 farmacias, ubicadas 1 en Cudillero y 1 en Soto de Luiña, con 505 habitantes.

Destaca San Martín de Luiña, con 987 habitantes, más habitantes que Soto de Luiña donde hay farmacia, y que no tiene farmacia.

También Piñera con 716 habitantes, más habitantes que Soto de Luiña donde hay farmacia, y que tampoco tiene farmacia.

Igualmente destacan San Juan de Piñera, con 662 habitantes y Oviñana, con 529 habitantes, también más habitantes que Soto de Luiña donde hay farmacia, que no tienen farmacia.

Quedando los 3.659 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## 22. DEGAÑA

**DEGAÑA** cuenta con 1.288 habitantes y 3 Parroquias, superando una de ellas, la parroquia de Cerredo, el módulo de 600 habitantes, contando con un CENTRO DE SALUD en la parroquia de DEGAÑA y con un CONSULTORIO PERIFÉRICO en la parroquia de CERREDO.

-Existe 1 CENTRO DE SALUD en la parroquia de Degaña, con 388 habitantes, enmarcado en el Área sanitaria II con cabecera en Cangas del Narcea, catalogado desde el año 1993 como Centro de Salud/Equipo de Atención primaria, con 1 médico y 1 enfermero a tiempo completo los 7 días de la semana en turnos de 5 y 2 días.

- Existe 1 CONSULTORIO MÉDICO en la parroquia de Cerredo, con 867 habitantes, igualmente enmarcado en el Área sanitaria II con cabecera en Cangas del Narcea.

A pesar de estas circunstancias, no existe ninguna oficina de farmacia en todo el municipio de Degaña, encontrándose las más cercanas en Cangas del Narcea (4 farmacias), en San Antolín de Ibias (1 farmacia), o en Pola de Somiedo (1 farmacia).

Destacan las distancias y el tiempo de desplazamiento desde las 2 parroquias de Degaña que tienen atención sanitaria pública: Degaña con el Centro de Salud y Cerredo con el Consultorio, a las parroquias de Cangas del Narcea, San Antolín de Ibias y de Pola de Somiedo, que son las más cercanas que cuentan con farmacia:

#### Distancias desde CERREDO:

- Distancia desde Cerredo a Cangas del Narcea: 50 kilómetros que suponen un mínimo de 1 hora 5 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Cerredo a San Antolín de Ibias: 57 kilómetros que suponen un mínimo de 1 hora 21 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Cerredo a Pola de Somiedo: 49 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 14 minutos de trayecto en coche.

#### Desde DEGAÑA:

- Distancia desde Degaña a Cangas del Narcea: 43 kilómetros, que suponen un mínimo 56 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Degaña a San Antolín de Ibias: 51 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 12 minutos de trayecto en coche.

- Distancia desde Degaña a Pola De Somiedo: 56 kilómetros, que suponen un mínimo de 1 hora 23 minutos de trayecto en coche.

Debiendo valorar igualmente la dificultad de las comunicaciones y de las carreteras, siendo pueblos de montaña en los que para recorrer 49 kilómetros se tarda un mínimo de 1 hora y 14 minutos.

### **23. EL FRANCO**

Municipio con 4.015 habitantes, 8 parroquias y 2 farmacias, ubicadas las 2 en La Caridad.

Destaca Valdepares, con 695 habitantes y sin farmacia.

Igualmente destaca Miudes, con 535 habitantes, y sin farmacia.

Quedando los 2.219 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **24. GIJÓN**

Municipio con 274.037 habitantes, 25 parroquias y 105 farmacias, ubicadas en:

99 en Gijón

1 en Somió

1 en Tremañes

1 en Jove

1 en Roces

1 en Porceyo y

1 en La Camocha

Destaca Vega, con 3.207 habitantes y sin farmacia.

Entre 1.000 y 1.500 habitantes, destacan Cenero con 1.420 habitantes y Cabueñes, con 1.230 habitantes, y sin farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Bernueces con 872 habitantes, La Pedrera, con 714 habitantes, Deva y Fresno, las 2 con 657 habitantes, y Granda, con 646 habitantes, todas ellas sin farmacia.

## **25. GOZÓN**

Municipio con 10.723 habitantes, 13 parroquias y tan sólo 4 farmacias, ubicadas 1 en Manzaneda y 3 en Luanco.

Destaca que haya 1 farmacia en Manzaneda, con tan sólo 186 habitantes, cuando hay parroquias muchos más pobladas.

Así, entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Ambiedes con 697 habitantes, Bañuges, con 647 habitantes, Nembro, con 558 habitantes, Laviana, con 540 habitantes y Bocines, con 526 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 4.844 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **26. GRADO**

Municipio con 10.950 habitantes, 28 parroquias y tan sólo 4 farmacias, ubicadas las 4 en Grado, con 7.286 habitantes.

Destaca La Mata, con 557 habitantes, y sin farmacia.

Igualmente destaca la concentración de las 4 oficinas de farmacia que existen en este municipio, todas ellas en la parroquia de Grado, con 7.286 habitantes, quedando el resto de habitantes del municipio, 3.664 habitantes, desabastecidos de este servicio teniendo que desplazarse hasta Grado.

## **27. GRANDAS DE SALIME**

Municipio con 1.107 habitantes, 7 parroquias y una única farmacia en Grandas de Salime, con 849 habitantes.

Quedando los 258 habitantes de este municipio que no viven en Grandas de Salime, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **28. IBIAS**

Municipio con 1.797 habitantes, 11 parroquias y una única farmacia en San Antolín de Ibias con 487 habitantes.

Destaca Tormaleo, con 462 habitantes, y sin farmacia.

Se ubica la única farmacia en San Antolín de Ibias, con 487 habitantes, teniendo que desplazarse el resto de la población del concejo, 1.310 habitantes, hasta allí para el servicio de farmacia.

### **29. ILLANO**

Municipio con 512 habitantes, 5 parroquias y SIN FARMACIA.

La más poblada de las parroquias es Illano con 283 habitantes, contando con un CONSULTORIO y sin oficina de farmacia, siendo las farmacias más cercanas las de Villanueva de Oscos, a 39 kilómetros, las de San Martín de Oscos, a 31 kilómetros, o la de Grandas, a 25 kilómetros.

### **30. ILLAS**

Municipio con 1.012 habitantes, 3 parroquias y una única farmacia en Illas, con 580 habitantes.

### **31. LANGREO**

Municipio con 45.668 habitantes, 8 parroquias y 23 farmacias, ubicadas en:

8 en La Felguera  
8 en Sama  
1 en Barros  
1 en Ciaño  
1 en La Nueva  
1 en Lada  
2 en Riaño  
1 en Tuilla

### **32. LAVIANA**

Municipio con 14.312 habitantes, 8 parroquias y 4 farmacias, ubicadas en:

3 en Pola de Laviana  
1 en Barredos

Por encima de los 2.000 habitantes, destaca Tiraña, con 2.084 habitantes y sin farmacia.

Por encima de los 1.000 habitantes, destaca Villoria, con 1.178 habitantes, y sin farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Lorio, con 789 habitantes y Condado, con 679 habitantes, ambas sin farmacia.

Quedando los 3.693 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **33. LENA**

Municipio con 13.009 habitantes, 24 parroquias y 5 farmacias, ubicadas en:

4 en Pola de Lena  
1 en Campomanes

Entre 500 y 1.000 habitantes, destaca Villallana, con 708 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 3.109 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **34. VALDÉS**

Municipio con 13.838 habitantes, 15 parroquias y 7 farmacias, ubicadas en:

4 en Luarca  
1 en Cadavedo  
1 en Trevias  
1 en Brieves, con tan sólo 179 habitantes.

Destaca que exista una farmacia en Brieves, con tan sólo 179 habitantes cuando hay parroquias mucho más pobladas en este municipio.

Por encima de los 1.000 habitantes, destaca Santiago, con 1.263 habitantes, y sin farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Cenero, con 984 habitantes, Barcia, con 829 habitantes, Otur, con 650 habitantes y La Montaña con 633 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 6.258 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **35. LLANERA**

Municipio con 13.382 habitantes, 11 parroquias y 3 farmacias, ubicadas en:

- 1 en Lugo de Llanera
- 1 en Posada de Llanera
- 1 en Villabona de Llanera

Por encima de los 3.000 habitantes, destaca Rondiella con 3.313 habitantes y sin farmacia.

Por encima de los 2.000 habitantes, destaca Pruvia con 2.278 habitantes y sin farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Villardeveyo con 683 habitantes, San Cucufate de Llanera con 676 habitantes, y Cayes con 525 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 5.556 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta ellas para tener acceso a este servicio sanitario.

### **36. LLANES**

Municipio con 13.627 habitantes, 28 parroquias y 6 farmacias, ubicadas en:

- 3 en Llanes
- 1 en Celorio
- 1 en Nueva

1 en Posada

Entre 300 y 500 habitantes, destacan Pria con 449 habitantes, Barro con 435 habitantes, Porrúa con 410 habitantes, Ardisana con 404 habitantes, Vibaño con 400 habitantes, Parres con 397 habitantes, Poo con 386 habitantes, y Hontoria con 360, todas ellas sin farmacias.

Quedando los 5.875 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **37. MIERES**

Municipio con 44.992 habitantes, 16 parroquias y 24 farmacias, ubicadas en:

14 en Mieres  
4 en Turón  
1 en Figaredo  
1 en Ablaña de Abajo  
1 en Santa Cruz  
1 en Rioturbio  
1 en Santullano  
1 en Ujo

Llama la atención que exista una farmacia en Ablaña de Abajo con tan sólo 123 habitantes cuando hay parroquias mucho más pobladas en este municipio.

Así, por encima de los 1.000 habitantes, destaca Santa Rosa con 1930 habitantes y Mieres extrarradio con 1.551 habitantes, sin farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Seana con 958 habitantes, La Peña con 919 habitantes y Loredo con 666 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 6.528 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **38. MORCÍN**

Municipio con 2.996 habitantes, 7 parroquias y 2 farmacias, una en La Foz y otra en Santa Eulalia.

Quedando los 1.116 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **39. MUROS DEL NALÓN**

Municipio con 1.987 habitantes, 2 parroquias y 2 farmacias, ubicadas una en Muros del Nalón y otra en San Estebán.

### **40. NAVA**

Municipio con 5.511 habitantes, 6 parroquias y 3 farmacias, ubicadas las 3 en Nava.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destaca Ceceda con 522 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 1.624 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **41. NAVIA**

Municipio con 9.044 habitantes, 8 parroquias y 5 farmacias, ubicadas 4 en Navia y 1 en Puerto de Vega.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Andes con 720 habitantes, Villapedre con 691, Villanueva con 640 y Anleo con 570 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 3.258 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **42. NOREÑA**

Municipio con 5.158 habitantes, 3 parroquias y 1 única farmacia en Noreña.

#### **43. ONÍS**

Municipio con 807 habitantes, 3 parroquias y 1 farmacia en Benia de Onís.

#### **44. OVIEDO**

Municipio con 216.607 habitantes, 32 parroquias y 90 farmacias, ubicadas en:

82 en Oviedo  
1 en Tudela Veguín  
1 en La Manjoya  
1 en Olloniego  
1 en La Corredoria  
1 en Colloto  
1 en Las Caldas  
1 en San Claudio  
1 en Trubia

Entre 500 y 1.000 habitantes, destacan Box con 962 habitantes, Cruces con 953, Limanes con 841, Agueria con 811, Godos con 733, Latores con 679, y Piedramuelle con 523 habitantes, todas ellas sin farmacia.

#### **45. PARRES**

Municipio con 5.725 habitantes, 17 parroquias y 2 farmacias, ubicadas una en Arriendas y otra en La Castañera.

Por encima de los 3.000 habitantes, destaca Cuadroveña con 3.277 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 3.150 habitantes restantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **46. PEÑAMELLERA ALTA**

Municipio con 671 habitantes, 8 parroquias y 1 farmacia en Alles, que cuenta con 187 habitantes.

Quedando los 484 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **47. PEÑAMELLERA BAJA**

Municipio con 1.421 habitantes, 9 parroquias y 1 farmacia en Panes, que tiene 625 habitantes.

Quedando los 796 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **48. PESOZ**

Municipio con 197 habitantes y SIN FARMACIA.

**PESOZ** cuenta con una única parroquia, la de Pesoz, que concentra toda la población. Tiene con 1 CONSULTORIO MÉDICO y no tiene oficina de farmacia, siendo la más cercana la de Grandas, a 7 kilómetros.

#### **49. PILOÑA**

Municipio con 8.243 habitantes, 24 parroquias y 4 farmacias, ubicadas 3 en Infiesto y 1 en Villamayor.

Por encima de los 2.000 habitantes, destaca San Antonio con 2.659 habitantes, más habitantes que Infiesto y que no tiene farmacia.

Entre 500 y 1.000 habitantes, destaca Sevares con 951 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 5.217 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **50. PONGA**

Municipio con 686 habitantes, 9 parroquias y SIN FARMACIA.

De las 9 Parroquias de Ponga, las más pobladas son las de San Juan de Beleño (169 habitantes), Cazo (187 habitantes), y Sobrefoz (93 habitantes). Tiene 1 CONSULTORIO MÉDICO en San Juan de Beleño y no tiene farmacia, siendo la más cercana la de Santillán, en Amiela, a 21 kilómetros.

#### **51. PRAVIA**

Municipio con 9.118 habitantes, 15 parroquias y 3 farmacias, ubicadas las 3 en Pravia.

Destaca Santianes, con 641 habitantes, que no tiene farmacia.

Quedando los 2.486 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia de Pravia, que es la que tiene farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **52. PROAZA**

Municipio con 794 habitantes, 8 parroquias y 1 única farmacia en Proaza, con 340 habitantes.

Quedando los 454 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **53. QUIRÓS**

Municipio con 1.405 habitantes, 13 parroquias y 1 farmacia en Bárzana.

Quedando los 1.015 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **54. LAS REGUERAS**

Municipio con 2.026 habitantes, 6 parroquias y 1 única armacia en Santullano, con 363 habitantes.

Destaca Balsera, con 589 habitantes, más habitantes que Santullano, y que no tiene farmacia.

Quedando los 1.663 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **55. RIBADEDEVA**

Municipio con 1.887 habitantes, 32 parroquias y 1 única farmacia en Colombres, con 1.356 habitantes.

Quedando los 531 habitantes restantes de este municipio que no viven en Colombres, donde está la farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **56. RIBADESELLA**

Municipio con 6.286 habitantes, 9 parroquias y 3 farmacias, ubicadas las 3 en Ribadesella.

Destaca Leces con 1.164 habitantes y sin farmacia.

Igualmente Collera, con 768 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 3.140 habitantes de este municipio que no viven en la parroquia con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **57. RIBERA DE ARRIBA**

Municipio con 2.000 habitantes, 5 parroquias y 1 farmacia en Soto con 410 habitantes.

Destaca Ferreros, con 815 habitantes, más habitantes que Soto, que no tiene farmacia.

Quedando los 1.590 habitantes de este municipio que no viven en Soto, donde está la farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **58. RIOSA**

Municipio con 2.289 habitantes y 1 farmacia.

#### **59. SALAS**

Municipio con 6.082 habitantes, 28 parroquias y 4 farmacias, ubicadas en:

1 en Cornellana  
1 en La Espina  
2 en Salas

Quedando los 3.180 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **60. SAN MARTÍN DEL REY AURELIO**

Municipio con 19.115 habitantes, 5 parroquias y 8 farmacias, ubicadas en:

1 en Blimea  
3 en El Entrego  
4 en Sotrondio

Destacan:

- Linares con 9.202 habitantes y sin farmacia
- Rey Aurelio con 4.654 habitantes y sin farmacia
- Cocañín, con 1.004 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 3.973 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

### **61. SAN MARTÍN DE OSCOS**

Municipio con 469 habitantes, 4 parroquias y 1 farmacia en Los Oscos.

### **62. SANTA EULALIA DE OSCOS**

Municipio con 554 habitantes y 1 farmacia.

### **63. SAN TIRSO DE ABRES**

Municipio con 576 habitantes y 1 farmacia.

### **64. SANTO ADRIANO**

Municipio con 279 habitantes, 4 parroquias y SIN FARMACIA.

### **65. SARIOGO**

Municipio con 1.328 habitantes, 3 parroquias y 1 farmacia.

### **66. SIERO**

Municipio con 49.491 habitantes, 30 parroquias y 17 farmacias, ubicadas en:

- 1 en Carbayín Alto, con sólo 182 habitantes
- 1 en El Berrón
- 1 en Colloto
- 1 en Hevia
- 1 en Lieres
- 4 en Lugones
- 5 en Pola de Siero
- 1 en Valdesoto
- 1 en Urbanización La Fresneda
- 1 en Carbayín

Llama la atención que exista 1 farmacia en Carbayín Alto, con sólo 182 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas.

Así, por encima de los 4.000 habitantes, destacan La Carrera con 4.373 habitantes y Viella con 4.725 habitantes, que no tienen farmacia.

Por encima de lo 1.000 habitantes, destacan Anes con 1.163 habitantes, San Juan de Arenas con 1.096 habitantes, Granda con 1.796 habitantes, y Tiñana con 1.001 habitantes, todas ellas sin farmacia.

Quedando los 12.840 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

## **67. SOBRESCOBIO**

Municipio con 873 habitantes, 3 parroquias y SIN FARMACIA.

De las 3 Parroquias de Sobrescobio, la más poblada es la de Oviñana (540 habitantes). Tiene un CONSULTORIO MÉDICO y no tiene farmacia, siendo la oficina más cercana la de Pola de Laviana, a 15 kilómetros.

## **68. SOMIEDO**

Municipio con 1.494 habitantes, 15 parroquias y 1 farmacia en Pola de Somiedo, con 219 habitantes.

El resto de población de este municipio que no vive en Pola de Somiedo, un total de 1.275 habitantes, tiene que desplazarse a Pola de Somiedo para tener acceso al servicio de farmacia.

## **69. SOTO DEL BARCO**

Municipio con 4.085 habitantes, 4 parroquias y 2 farmacias, ubicadas en:

1 en San Juan de la Arena  
1 en Soto del Barco.

Destaca Ranón, con 1.722 habitantes y sin farmacia.

Quedando los 1.033 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

#### **70. TAPIA DE CASARIEGO**

Municipio con 4.254 habitantes, 4 parroquias y 2 farmacias, las 2 en Tapia.

Destaca Serantes con 723 habitantes y sin farmacia.

E igualmente, La Roda, con 674 y sin farmacia.

Teniendo que desplazarse el resto de la población que no vive en Tapia de Casariego, un total de 1.735 habitantes, hasta allí para tener el servicio de farmacia.

#### **71. TARAMUNDI**

Municipio con 775 habitantes, 4 parroquias y SIN FARMACIA.

De las 4 Parroquias de Taramundi, las más pobladas son las de Bres (139 habitantes) y Taramundi (456 habitantes). Tiene un CONSULTORIO MÉDICO en Taramundi y no tiene farmacia, siendo la más cercana la de San Tirso de Abres, a 22 kilómetros de Taramundi.

#### **72. TEVERGA**

Municipio con 1.916 habitantes, 13 parroquias y una farmacia en San Martín, con 518 habitantes.

Llama la atención que en la parroquia de La Plaza, con 808 habitantes, más habitantes que San Martín, no exista farmacia.

Teniendo el resto de población del municipio que no vive en San Martín, un total de 1.398 habitantes, que desplazarse hasta San Martín para tener acceso a una única farmacia.

#### **73. TINEO**

Municipio con 11.539 habitantes, 44 parroquias y 7 farmacias, ubicadas en:

1 en Soto de la Barca  
1 en Navelgas  
5 en Tineo

Llama la atención que exista 1 farmacia en Soto de la Barca, que tan sólo tiene 118 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas en este municipio.

Así, Santa Eulalia, con 407 habitantes o Villatresmil con 301 habitantes, más población que Soto de la Barca y no tienen farmacia.

Quedando los 6.987 habitantes de este municipio que no viven en las parroquias con farmacia, obligados a desplazarse hasta allí para tener acceso a este servicio sanitario.

Concentrándose 5 farmacias en Tineo, con 3.966 habitantes y dejando desabastecidos a 6.987 habitantes del concejo.

#### **74. VEGADEO**

Municipio con 4.342 habitantes, 6 parroquias y 2 farmacias, las 2 en Vegadeo, con 3.055 habitantes.

El resto de población del municipio, 1.287 habitantes, tiene que desplazarse hasta Vegadeo para tener acceso a una farmacia.

#### **75. VILLANUEVA DE OSCOS**

Municipio con 411 habitantes, 4 parroquias y 1 farmacia en Villanueva.

#### **76. VILLAVICIOSA**

Municipio con 14.520 habitantes, 41 parroquias y 5 farmacias, ubicadas:

4 en Villaviciosa, con 5.707 habitantes.

1 en Venta Las Ranas, con tan sólo 107 habitantes

Destaca que en Venta Las Ranas exista farmacia con tan sólo 107 habitantes, cuando hay parroquias mucho más pobladas, como es Quintueles con 650 habitantes, en la que no existe farmacia.

Quedando un total de 8.706 habitantes desprovistos de farmacia en todo el municipio, concentrando 4 farmacias en Villaviciosa capital.

## **77. VILLAYÓN**

Municipio con 1.656 habitantes, 6 parroquias y 1 farmacia en Villayón, con 434 habitantes.

Llama la atención que la parroquia de Ponticiella, con 450 habitantes, más poblada que Villayón, en la que no hay farmacia.

Quedan 1.222 habitantes sin farmacia en toda la población, que tienen que desplazarse hasta Villayón para tener acceso a farmacia.

## **78. YERNES Y TAMEZA**

Municipio con 213 habitantes, 2 parroquias y SIN FARMACIA.

Las 2 Parroquias de Yernes y Tamiza son las de Villabre (111 habitantes), y Yernes (102 habitantes). Tiene un CONSULTORIO PERIFÉRICO y no tiene farmacia, siendo las más cercanas las de Belmonte, a 26 kilómetros o la de Proaza, a 31 kilómetros.

CON LO QUE QUEDA ACREDITADO QUE EN LAS ZONAS RURALES DE ASTURIAS NO EXISTE UN ACCESO ADECUADO A LA ATENCION FARMACEUTICA.

POR LO QUE SE HA INCUMPLIDO GRAVEMENTE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA SENTENCIA DEL TJCE PARA ENTENDER COHERENTE Y CONGUENTE EL SISTEMA DE PLANIFICACION VIGENTE

EN ASTURIAS, DEBIENDO ENTENDERSE POR ELLO QUE CONSTITUYE UNA PRACTICA RESTRICTIVA QUE NO PUEDE SER PERMITIDA.

### **3) FALTA DE ATENCION FARMACEUTICA ADECUADA EN ZONAS URBANAS DE ASTURIAS.**

Como analizábamos más arriba en la sentencia del TJCE de 1 de Junio de 2.010, concretamente en los parágrafos 99 y 100, se determinaba la necesidad de establecer excepciones a la norma general de exigencia de una distancia mínima de 250 metros entre oficinas de farmacia en los grandes núcleos de población, con gran concentración demográfica, al objeto de un reparto homogéneo de oficinas de farmacia, de acuerdo con el módulo poblacional determinado, evitando que la zona de influencia de las mismas supere tal módulo y ello, al objeto de conseguir un acceso adecuado a la atención farmacéutica en las grandes ciudades.

PARA ALCANZAR UNA CONCLUSION ACERCA DE SI SE CUMPLE EN ASTURIAS LA EXCEPCION EXIGIDA POR DICHA SENTENCIA, haremos en primer lugar, análisis de la normativa , para después llevar a cabo un análisis de la situación real y la atención farmacéutica recibida en Oviedo, que entendemos que es plenamente extrapolable al casco urbano de los otros dos grandes núcleos urbanos de Asturias : Avilés y Gijón.

#### 1) ANALISIS NORMATIVO

Nuevamente se ha de reseñar que la Ley 16/1997, de 25 de abril de Regulación de Servicios de las Oficinas de farmacia, prevé en su art. 2 que al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las Comunidades Autónomas establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de oficinas de farmacia.

Con arreglo a esta normativa, la Comunidad Autónoma de Asturias aprobó el **Decreto 72/2001, de 19 de julio, regulador de las oficinas de farmacia y botiquines en el Principado de Asturias.**

Decreto 72/2001 que aunque actualmente derogado por la LEY 1/2007 de 16 de marzo, de Atención y Ordenación farmacéutica, era el objeto de impugnación del procedimiento y la

normativa vigente en el momento de la interposición del recurso contencioso, por lo que será el objeto de análisis.

De conformidad con el Decreto 72/2001, de 19 de julio, en cuanto a las distancias mínimas se refiere, en el **art. 4** se fija una distancia mínima de 250 metros a respetar entre los locales de las oficinas de farmacia y entre éstos y los centros sanitarios. Recogiendo que, pese a ello, en todas las zonas básicas y en todos los concejos, podrá existir al menos una oficina de farmacia.

Esto es, no recoge la posibilidad de reducir la exigencia de tales distancias en grandes núcleos urbanos para que la zona de influencia de la Oficina se proyecte sobre más población que los 2.000 habitantes, determinados en el módulo.

Por otra parte, aunque no pueda ser objeto de impugnación, se ha de destacar que, actualmente, en el ámbito territorial del Principado de Asturias, la normativa vigente en materia de atención farmacéutica y ordenación de servicios y establecimientos farmacéuticos, es la **LEY 1/2007, DE 16 DE MARZO, DE ATENCIÓN Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**, que deroga al Decreto 72/2001 y regula los procedimientos de autorización y adjudicación de farmacias.

Y en esta ley también se fijan criterios de distancias mínimas a respetar entre oficinas de farmacia y entre oficinas de farmacia y centros sanitarios, regulando en el **art. 13** (Distancias mínimas), que la distancia mínima entre los locales de oficinas de farmacia será con carácter general de 250 metros independientemente de la zona farmacéutica. Distancia de 250 metros que igualmente debe respetarse en relación con los centros sanitarios de cualquier zona farmacéutica. Excluyendo de este requisito de distancia a los centros sanitarios en las zonas farmacéuticas, concejos, parroquias o núcleos de población de ámbito inferior al concejo con una única oficina de farmacia.

Esto es no recoge ninguna excepción a la norma general de exigencia de 250 metros, pudiendo reducirla, en previsión de que, con el respeto de dicha distancia, las farmacias tengan una zona de influencia sobre poblaciones muy superiores al módulo poblacional aplicable.

## 2) ANALISIS DE SITUACION FACTICA:

Como manifestábamos más arriba nos vamos a centrar en nuestro análisis en la capital del Principado Oviedo, pese a que el núcleo de población más importante sea Gijón.

De acuerdo con el padrón municipal, el municipio tiene una población total de 226.461 habitantes, así, se acompaña, como documento nº 91, certificación estadística al respecto, en la que se recoge la población total del municipio.

Valorando la extensión total del municipio la densidad de población para el mismo, es de 1182,12 habitantes/km

Pero evidentemente para llegar a dicha media se computa tanto el casco urbano, como zonas rurales, resultando que el municipio de Oviedo se divide en 30 parroquias, que se relacionan, a continuación, de acuerdo con los datos del censo del 2.008.

<u>Parroquia</u>	<u>Población</u>	<u>Parroquia</u>	<u>Población</u>	<u>Parroquia</u>	<u>Población</u>
<u>Agüeria</u>	794	<u>Loriana</u>	251	<u>Piedramuelle</u>	507
<u>Bendones</u>	225	<u>Manjoya</u>	952	<u>Pintoria</u>	59
<u>Box</u>	949	<u>Manzaneda</u>	209	<u>Priorio</u>	417
<u>Brañes</u>	69	<u>Naranco</u>	83	<u>Puerto</u>	218
<u>Caces</u>	279	<u>Naves</u>	107	<u>San Claudio</u>	2.505
<u>Cruces</u>	976	<u>Nora</u>	114	<u>Santianes</u>	89
<u>Godos</u>	710	<u>Olloniego</u>	1.169	<u>Sograndio</u>	389
<u>Latores</u>	678	<u>Oviedo</u>	204.965	<u>Trubia</u>	1.947
<u>Lillo</u>	340	<u>Pando</u>	137	<u>Udrión</u>	140
<u>Limanes</u>	834	<u>Pereda</u>	181	<u>Villapérez</u>	351

Debiendo ser destacado, por tanto, que el casco urbano de Oviedo, tiene una población total de 204.965 habitantes.

Por ello para poder conocer la densidad de población del casco urbano, se hace preciso determinar cual es la extensión territorial del mismo, la cual, de acuerdo con la medición que

hemos llevado a cabo a través del plano que acompañamos como documento nº 92 , es de 1.552,595 ha, esto es 1.552.595 m<sup>2</sup>.

Siendo por ello, relativamente fácil obtener el promedio de densidad de población por metro cuadrado en Oviedo.

Y así :

204.965 habitantes / 1.552.595 m<sup>2</sup>, nos da una densidad de 0,1320 habitantes por metro cuadrado, Cifra fundamental para poder determinar la zona de influencia y la población asignada a cada oficina de farmacia, como consecuencia de la exigencia de distancias.

**VALORES QUE DE TODOS MODOS Y SE HA DE DESTACAR SON APROXIMADOS.**

En otro sentido, de acuerdo con los datos públicos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias, en el núcleo urbano de Oviedo, u Oviedo capital, existen 84 farmacias. Se acompaña, como documento nº 93, listado al respecto.

Con un sencillo cálculo, valorando la población del núcleo urbano y los módulos poblaciones exigidos en el Decreto, resulta evidente que sería posible ubicar en Oviedo muchas más farmacias.

Y así:

204.965 habitantes - 2.800 para primera farmacia = 202.165 hab.

202.165 / 2.000 habitantes = 101 oficinas de farmacia.

Esto es, de acuerdo con la población existente, con una pura aplicación de los módulos cabrían 101+1 = 102, con lo que es posible la ubicación de otras 18.

De este modo se conseguiría una ratio uniforme para toda Asturias de acuerdo con el modelo de planificación y lo determinado en la sentencia del Tribunal de la CE analizada, también en el núcleo de Oviedo, resultando evidente, que si hay

menos oficinas de las posibles, en muchos casos la ratio ha de ser superior.

Además, para alcanzar una mejor comprensión de la situación de Oviedo, hemos pedido al Arquitecto Superior FERNANDO SALVO FERNANDEZ que nos confeccionara sendos planos de la ciudad de Oviedo en el que ubica las Oficinas de Farmacia, con su posible zona de influencia y los Centros de Salud.

Mapas a escala 1/7000 en el que dentro de Oviedo, se ubican la totalidad de oficinas de farmacia, que son señaladas con un círculo y los Centros de salud, señalados con una cruz y que se incluyen en CD que acompañamos como documento nº 94, sin perjuicio que para una mejor valoración, a la Sala se le aporte los planos impresos.

Habiendo rodeado las Oficinas de Farmacia con un círculo con un radio de 125 metros, para poder concluir si es respetada la distancia entre Oficinas de farmacia de 250 metros y también servir como referencia de la posible zona de influencia de cada oficina de farmacia.

Y es que de ser así, los círculos se habrían de rozar, pero no superponer.

Por ello a la vista de dicho plano, se puede concluir:

1) Que la mayor parte de las Oficinas de farmacia se concentran en el centro de población, como si fuera un anillo.

2) Que entre tales oficinas del centro no parece respetarse las distancias de 250 metros.

3) Que dicha distancia, si se respeta en las oficinas no establecidas en el centro.

4) Que tampoco se respeta la distancia de 250 metros respecto de los centros de Salud.

5) Que por el contrario, existen zonas completamente desatendidas, que además, en muchos casos coinciden con las zonas de expansión de la ciudad, por lo que, además de mal atendidas, están intensamente pobladas.

Para acreditar tal extremo se acompaña como documento nº 95, certificado municipal en el que se recoge población por distritos y plano con la ubicación de los distritos de Oviedo, incluido en el CD, que aportábamos como documento nº 94, pese a lo cual a la Sala se le facilita plano impreso.

Circunstancia que provoca que muchos ciudadanos tengan que desplazarse grandes distancias para poder obtener atención farmacéutica.

6) Que en relación a las ubicadas en los bordes del anillo central, hacia el exterior no concurren con otras oficinas de farmacia con lo que ámbito de influencia es sensiblemente superior a los 125 metros, en tal orientación, no así hacia el centro.

7) Que en relación a las ubicadas en el extrarradio de la ciudad, su zona de influencia es infinitamente superior a los 125 metros de radio.

Por todo ello, para una mejor comprensión el arquitecto Salvo ha elaborado un segundo plano en el que la zona de influencia tiene un radio del doble, esto es 250 metros, pudiendo contrastarse con ello, que las ubicadas en el borde del anillo interior tienen una expansión superior a tal distancia hacia el exterior, y las ubicadas en extrarradio en todos los sentidos.

Tal plano se incluye en el CD aportado como documento nº 94, si bien para la Sala se le hace entrega de plano impreso

En otro sentido, es nuestro interés para conocer si la zona de influencia de las Oficinas de Farmacia, se respeta el módulo de los 2.000 habitantes o este es mayor, para poder determinar si son necesarias las excepciones a tal distancia, de acuerdo con lo determinado en la argumentación de la sentencia del TJCE de 1 de Junio de 2.010., lo cual se obtiene con un sencillo cálculo:

La densidad de población media, aproximada, de acuerdo con lo determinado más arriba es de 0,1320 habitantes por metro cuadrado.

a) La superficie de un círculo de 125 metros de radio es la siguiente:

$$\text{Pi} \times r^2 = 3,1428 \times (125)^2 = 3,1428 \times 15.625 \text{ m} = 49.106,25 \text{ m}^2.$$

b) La superficie de un círculo de 250 metros de radio es la siguiente:

$$\text{Pi} \times r^2 = 3,1428 \times (250)^2 = 3,1428 \times 62.500 \text{ m} = 196.425 \text{ m}^2.$$

c) La superficie de un círculo de 75 metros de radio es la siguiente:

$$\text{Pi} \times r^2 = 3,1428 \times (75)^2 = 3,1428 \times 5625 \text{ m} = 17.678,25 \text{ m}^2.$$

De acuerdo con la densidad de población:

En una zona de influencia de 125 m<sup>2</sup> cabrían 6.482 habitantes:

En una zona de influencia de 250 m<sup>2</sup> cabrían 25.928 habitantes:

En una zona de influencia de 75 m<sup>2</sup> cabrían 2.335,53 habitantes:

De acuerdo con tales datos:

En las oficinas del centro del anillo, pese a no respetarse la distancia de 250 m, respecto a otras oficinas, con certeza, atienden a más de 2.000 habitantes fijos, teniendo además una importante población flotante que se desplaza al tiempo por trabajo o compras.

En las oficinas del exterior del anillo, pese a no respetarse la distancia de 250 m, respecto a otras oficinas hacia el interior del anillo, si la mantienen y superan hacia el exterior, por lo que con certeza atienden a más de 6.482 habitantes fijos, teniendo, sin embargo, menos importante población flotante que en el caso anterior.

En las oficinas del extrarradio, respecto a otras oficinas, pueden atender población fija de hasta 25.923 habitantes, teniendo por el contrario una prácticamente nula población flotante.

Debiendo insistirse en que nos encontramos ante cálculos aproximativos, para obtener una idea global, siendo lo cierto que la distribución de la población en el casco urbano no es completamente homogénea, existiendo además zonas destinadas a parques o servicios públicos.

Sin embargo nos da una idea muy aproximada de la realidad y, siempre es posible hacer un estudio concreto para cada supuesto.

Por ello, de tal análisis se puede concluir que resulta evidente que, de acuerdo con los criterios marcados en la sentencia comentada en Oviedo caben muchas más oficinas, resultando asimismo, que las distancias actualmente exigidas, combinada con una mala distribución de las Oficinas provoca una quiebra al sistema provocando, en muchos casos para una buena parte de la población que los mismos se vean privados de un acceso adecuado a la atención farmacéutica.

Siendo perfectamente posible la ubicación de nuevas oficinas de farmacias en diversas zonas, manteniendo una zona de influencia para cada oficina de farmacia de, al menos 2.000 habitantes.

Por otra parte, se ha acreditado que la reducción de distancias en la zona centro no supone una quiebra al negocio de tales oficinas de farmacia.

Esto es, se acredita la rentabilidad de tales oficinas que buscan el centro pese a que allí la distancia entre oficinas es inferior al módulo.

CON LO QUE QUEDA ACREDITADO QUE TAMPOCO EN LAS ZONAS URBANAS FUERTEMENTE POBLADAS DE ASTURIAS EXISTE UN ACCESO ADECUADO A LA ATENCION FARMACEUTICA.

POR LO QUE SE HAN INCUMPLIDO GRAVEMENTE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA SENTENCIA DEL TJCE PARA ENTENDER COHERENTE Y CONGRUENTE EL SISTEMA DE PLANIFICACION VIGENTE EN ASTURIAS, DEBIENDO ENTENDERSE POR ELLO QUE CONSTITUYE UNA PRACTICA RESTRICTIVA QUE NO PUEDE SER PERMITIDA.

QUINTO.- NULIDAD DEL BAREMO DE MERITOS POR INCLUIR VALORACIONES DISCRIMINATORIAS.

En este punto se analiza la repercusión de la aplicación de un incremento de un 20% para la valoración de los méritos profesionales referidos al ejercicio profesional obtenido en el Principado de Asturias.

De acuerdo con lo determinado en el punto 1, del anexo la experiencia profesional se valora con las siguientes puntuaciones:

a) Ejercicio como farmacéutico titular, regente, sustituto o adjunto en una oficina de farmacia de una localidad de menos de 2.800 habitantes en los últimos quince años:

- 1,50 puntos por año, en los últimos cinco años
- 0,85 puntos por año entre los cinco y los quince años anteriores.

Con lo que se puede alcanzar una puntuación total por experiencia profesional de :

$1,5 \times 5 = 7,5$  puntos.

$0,85 \times 10 = 8,5$  puntos.

Total 16 puntos

Significando el 20% de incremento por experiencia en Asturias, una sobre puntuación máxima de 3,2 puntos.

b) Ejercicio como farmacéutico titular, regente, sustituto o adjunto en una oficina de farmacia en los últimos diez años: 1.2 puntos por año, en los últimos cinco años, y 0,7 puntos por año entre los cinco y los diez años anteriores.

- 1,20 puntos por año, en los últimos cinco años
- 0,70 puntos por año entre los cinco y diez años anteriores.

Con lo que se puede alcanzar una puntuación total por experiencia profesional de :

$$1,2 \times 5 = 6 \text{ puntos.}$$

$$0,7 \times 5 = 3,5 \text{ puntos.}$$

Total 9,5 puntos

Significando el 20% de incremento por experiencia en Asturias, una sobre puntuación máxima de 1,9 puntos.

c) Ejercicio como farmacéutico en los servicios de farmacia de hospital y centros de Atención Primaria en los últimos diez años: 0,75 puntos por año, en los últimos cinco años, y 0,25 puntos por año entre los cinco y los diez años anteriores.

- 0,75 puntos por año, en los últimos cinco años
- 0,25 puntos por año entre los cinco y los diez años anteriores.

Con lo que se puede alcanzar una puntuación total por experiencia profesional de :

$$0,75 \times 5 = 3,75 \text{ puntos.}$$

$$0,25 \times 5 = 1,25 \text{ puntos.}$$

Total 5 puntos

Significando el 20% de incremento por experiencia en Asturias, una sobre puntuación máxima de 1 puntos.

d) Ejercicio como farmacéutico en la Administración sanitaria, en la corporación farmacéutica o en los centros de fabricación o distribución de medicamentos, en los últimos diez años: 0,5 puntos por año.

Total : 5 puntos

Significando el 20% de incremento por experiencia en Asturias, una sobre puntuación máxima de 1 puntos.

e) Ejercicio como farmacéutico en otras modalidades profesionales relacionadas con los medicamentos y productos sanitarios, en los últimos diez años: 0,4 puntos por año.

Total 4 puntos.

Significando el 20% de incremento por experiencia en Asturias, una sobre puntuación máxima de 0,8 puntos.

Sin embargo, como se comprueba analizando las puntuaciones finales, debido a que la experiencia profesional en oficina de farmacia se ha primado de forma injusta, como alegamos en la demanda, los que han copado los primeros puestos han sido los que han acreditado experiencia en una oficina de farmacia.

Y, en tal caso una diferencia entre 3,2 y 1,9 puntos resulta vital.

Y así, si analizamos la resolución de 5 de Diciembre del 2.002, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sanitarios que eleva a definitivas las puntuaciones que acompañamos como documento nº 96, observamos que la valoración más alta es la obtenida por Mercedes Cepeda, la cual alcanza 24,90 puntos, siendo sobre tal cifra ( Y no los 41) sobre la que se debe valorar la trascendencia en una valoración de 3,2 puntos más o menos.

Debiendo ser resaltado que desde la más valorada, Mercedes Cepeda Sáez, con 24,9 puntos hasta el concursante que ocupa el puesto decimocuarto que es María Inés Álvarez Álvarez, con 21,92, existe una diferencia inferior a los tres puntos.

Resultando evidente que, si no se hubiera tenido en cuenta tal prima a la experiencia en Asturias, los resultados se hubieran trastocado, pudiendo haber accedido a una oficina de farmacia, concursantes sin experiencia en Asturias que se quedaron a las puertas u otros con menos experiencia en Oficinas de Farmacia que vieron como se agrandaron las distancias por efecto de ese 20% y, en definitiva, modificando la puntuación final y con ello el orden de prioridad en la selección de una zona para la oficina de farmacia.

Y sin olvidarnos de que el conocimiento de que se primaba la experiencia en Asturias ha tenido un efecto disuasorio para aquellos posibles participantes, con experiencia fuera de Asturias,

por cuanto a que siendo concedores del hándicap que podían sufrir y que la selección final va a partir de diferencias mínimas decidieron no presentarse.

Por lo que se ha de decretar la NULIDAD ABSOLUTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

Por todo ello,

**SUPLICO A LA SALA** la admisión deL ANTERIOR ESCRITO con los documentos que acompaño, teniendo por efectuada la valoración de la resolución del TJCE de 1 de Junio de 2.010, solicitando que la Sala se pronuncie en el sentido solicitado en el cuerpo de este escrito, resolviendo que:

1) La normativa que regula en Asturias la planificación de las oficinas de Farmacia, constituye un sistema restrictivo de la competencia que no puede encontrarse justificado al carecer de coherencia por cuanto a que:

- a) No se convocan nuevas aperturas de forma anual, pese a la necesidad evidente de ello.
- b) No se consigue un acceso adecuado a la atención farmacéutica para los habitantes de zonas rurales y de los grandes núcleos de población y, ello de acuerdo con los criterios marcados en los párrafos 97 a 100 de la sentencia del TJCE de 1 de Junio de 2.010

2) El baremo de méritos ha de ser declarado nulo radical y por ello se debe declarar la nulidad radical del Concurso para la apertura de farmacias del año 2.002 y con ello las autorizaciones concedidas.

En Oviedo a 14 de julio de 2010.

**Proc Margarita Roza Mier.**

**Ltdo Diego Cueva Díaz**

