

LA PLANIFICACION FARMACEUTICA

AMADEO PETITBÓ JUAN

Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia

Estas Jornadas se refieren al presente y al futuro de las oficinas de farmacia. Estoy absolutamente convencido de que lo que voy a decir tiene más que ver con el futuro que con el presente. No en vano la institución que presido además de analizar, con el mayor rigor posible, los problemas actuales, hace propuestas de modificación de normas -de normas restrictivas de la competencia, por supuesto-, tomando como referencia, por una parte, la racionalidad económica, y, por otra parte, algo tan importante -o quizás más- como es la defensa de los intereses públicos. Otros quizá se referirán a la continuación del pasado, de un pasado poco moderno y caracterizado por la existencia de significativas rentas de monopolio.

Estoy convencido de que el informe que el Tribunal de Defensa de la Competencia remitió al Gobierno hace unos años sirvió para iniciar y animar un debate sobre un sector que miraba, en el mejor de los casos, al presente. Pero todavía miraba mucho al pasado y amparaba sus argumentos en el análisis y en la proyección del pasado. Sin embargo, el hecho más significativo es que miraba poco al futuro. Además, no tomaba suficientemente en consideración las experiencias positivas, desde el punto de vista de la profesión del farmacéutico, tanto en el sentido de contribuir a reducir el gasto público y el gasto privado, como también en el de mejorar la salud de los enfermos, contribuyendo de esta forma a mejorar su calidad de vida. Ha habido poca relación entre los farmacéuticos y el sistema general de la salud. Tengo alguna experiencia al respecto. Y este hecho, que es un reflejo de cuanto decía en relación con el olvido del futuro de la profesión farmacéutica, conlleva costes privados y sociales significativos.

En el informe que el Tribunal hizo en su día y remitió al Gobierno se defendía al farmacéutico como profesional farmacéutico. Y se reivindicaba el cumplimiento de todas las funciones que corresponden al profesional farmacéutico. Ello es lógico y coherente en una profesión que ha invertido mucho tiempo en las aulas universitarias. Sin embargo, lo que discutía el Tribunal, discute y continuará discutiendo no es tanto la actividad del farmacéutico como profesional de la salud, sino el aspecto comercial de la distribución de los medicamentos

ligado a la profesión farmacéutica. Se trata de una cuestión fundamental. El aspecto profesional de la actividad farmacéutica no se refiere a la actividad comercial. Ambas cuestiones -aunque coexisten en muchos casos- son totalmente distintas y deben ser analizadas de forma distinta. La cuestión sanitaria, como es lógico, no tiene que ver con la competencia, a diferencia de la actividad comercial. Al hablar de competencia me refiero, fundamentalmente, a los dos elementos básicos que configuran un sistema de competencia. Tales elementos son, por una parte, las barreras de entrada o de salida y, por otra, el proceso de determinación del precio del producto que se vende. Estas cuestiones están presentes en la actividad desarrollada por cualquier establecimiento comercial de naturaleza mercantil, entre los que se incluyen las oficinas de farmacia.

En el sector de la distribución de productos farmacéuticos, como ocurre en otros sectores de la economía española -estancos, quioscos en algunos lugares o gasolineras en algunas zonas, por ejemplo-, se dan estas dos circunstancias simultáneamente. En primer lugar, limitaciones a la libertad de determinación de los precios. En el caso de las oficinas de farmacia tales limitaciones se imponen no únicamente por la autoridad sanitaria en cumplimiento de su función reguladora sino también por los estatutos de los propios colegios de farmacéuticos. Y, en segundo lugar, unas barreras de entrada que se concretan en referencias al número de habitantes y a las distancias entre oficinas de farmacia. En el caso de los establecimientos farmacéuticos se conocen algunos casos que pueden calificarse de manifiestamente grotescos y claramente alejados de la racionalidad económica. ¿Por qué un farmacéutico no puede ampliar su oficina de farmacia cuando entra dentro del área que corresponde a otro farmacéutico? Parece difícilmente aceptable la rígida aplicación de unas normas que en sí mismas son discutibles. Esta realidad, perfectamente contrastable, tiene poco sentido desde el punto de vista de la racionalidad económica. Contribuye a reducir la eficiencia y perjudica a los ciudadanos. La salud poco tiene que ver con los agrimensores.

Las críticas efectuadas al análisis económico realizado por el Tribunal en su Informe sobre la distribución minorista de

medicamentos no se sostienen. Cualquiera que haya leído detenidamente el Informe del Tribunal comprobará que los planteamientos que se defendían se apoyan en la racionalidad económica. El discurso del Tribunal es respetuoso con la eficiencia y la defensa de los intereses públicos. Los argumentos del Tribunal pueden ser opuestos a otros planteamientos, pero no caben los maniqueísmos. El razonamiento no tiene nada de "liberalismo salvaje". Hay que prestar mucha atención a tales argumentos y a las ideas expresadas en el Informe. Por ejemplo, el Tribunal no defiende ni defenderá cualquier forma de expropiación de los bienes de los farmacéuticos. Pero tampoco es partidario de una organización que no considere la racionalidad económica y la defensa de los intereses públicos como cuestiones fundamentales. Somos partidarios, en cualquier caso, de que si es posible racionalizar una actividad mediante la utilización de los mecanismos que ofrece la competencia deben hacerse las propuestas pertinentes. Y, en el caso del Tribunal, la forma de llevar a la práctica esta obligación fue la redacción del Informe que remitimos al Gobierno proponiendo la remoción de determinadas normas por ser contrarias a la competencia y a la defensa de los intereses públicos, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Defensa de la Competencia.

La historia y el análisis económico permiten aclarar muchas cuestiones. La apertura de los mercados va en favor de la historia y encaja perfectamente con lo que nuestras autoridades políticas manifiestan casi cotidianamente. Pero debo decir también que si hay algo difícil en el campo de la política económica es introducir competencia en los sectores regulados o sustituir un monopolio por otro mecanismo en el cual la competencia actúe como elemento asignador de los recursos. Y tales dificultades son explicadas perfectamente por los manuales de teoría económica y reconocidas por los países, tal y como se pone de manifiesto en los documentos de la OCDE. Los manuales de economía dicen que las situaciones restrictivas de la competencia conllevan rentas que, simplificada-mente, podemos calificar de rentas de monopolio. Y dado que quien dispone de rentas de monopolio desea continuar disfrutando de las mismas organiza los oportunos *lobbys* y grupos de presión e interés correspondientes para que las cosas permanezcan inalteradas el mayor tiempo posible. No creo que sea el momento de extenderse más en esta cuestión. Pero no hay duda acerca de que en el sector de la distribución de productos farmacéuticos hay manifestaciones evidentes al respecto.

Explicaré brevemente -porque no tengo otra opción dado el recorte del tiempo que, inesperadamente, me ha sido impuesto- cuáles fueron los criterios que utilizó el Tribunal en la redacción de su Informe sobre la distribución de productos farmacéuticos y cuáles fueron las propuestas que en su día remitió al Gobierno y cómo matizó estas propuestas para que

no hubiera posibilidad de que fueran calificadas, sin razonamiento alguno, de manifestación de liberalismo irracional.

Entendió el Tribunal que el sistema actual de dispensación de medicamentos garantiza, en buena medida, la universalización de la dispensación. Pero entendía también el Tribunal que, a pesar de que el sistema funciona razonablemente bien, había y hay posibilidades de mejorar dicho funcionamiento. Pero se puede afirmar -y ustedes, muchos de ustedes que están hoy aquí, no van a compartir nuestra opinión- que el mecanismo actual de distribución de medicamentos supone un coste elevado. En otros términos: podría alcanzarse el mismo resultado con un coste menor. Coste elevado que repercute tanto sobre los ciudadanos que compran directamente los medicamentos como también sobre las finanzas públicas. Y entiendo que esta interpretación que en su día fue criticada, está recogida incluso en el propio Decreto de márgenes.

El análisis del Tribunal consistía en sostener que en el mercado de la distribución de productos farmacéuticos coexisten dos funciones -antes he hecho referencia a ello-: la primera función, relacionada con la salud; la segunda, relacionada con los aspectos mercantiles de la distribución de los medicamentos. Es perfectamente coherente sostener que un establecimiento de venta de productos farmacéuticos, la denominada oficina de farmacia, es un establecimiento comercial de naturaleza mercantil y supone una actividad privada de interés público. Las dos cuestiones son absolutamente compatibles. Se trata de poner el énfasis en el hecho de que los farmacéuticos, además de profesionales, son agentes económicos. Y el Tribunal sostiene que los agentes económicos, en todos los casos -lo dice incluso la Ley de colegios profesionales- deben estar sometidos a la disciplina de las leyes de la competencia. Como agentes económicos pero no como agentes de la salud que, como digo y repito, son dos cuestiones distintas aunque compatibles.

En nuestro Informe nos limitamos exclusivamente al análisis de las restricciones generales de la competencia que tenían su origen en la regulación de las oficinas de farmacia. El Tribunal exclusivamente se limitó a esto, porque entendió que la propuesta que debía hacer al Gobierno era de modificación de normas restrictivas sobre la competencia. Y el Tribunal prescindió de cualquier otro tipo de cuestión.

Entendía el Tribunal que había elementos claramente restrictivos de la competencia. Por ejemplo, en cuanto al acceso a la propiedad y a la titularidad de una oficina de farmacia. Sostenía el Tribunal que las dificultades impuestas al acceso a la propiedad constituyen una barrera de entrada que convertía a la oficina de farmacia en un bien administrativamente escaso. Y como ocurre con todos los bienes escasos su precio se eleva de forma significativa. Y la manifestación de la elevación administrativa de estos precios son los elevados traspasos que deben pagarse para acceder a una oficina de farmacia.

Esta es una cuestión que conlleva fuertes discusiones que, seguramente, será valorada de forma distinta por el farmacéutico propietario de su oficina de farmacia y por el farmacéutico que no es propietario y que quiere acceder a la profesión o a la especialidad de venta de productos farmacéuticos. Se ve de forma distinta porque los efectos que tiene en cada uno de dichos colectivos son claramente distintos. Como son también distintos los intereses en juego. Sostenía también el Tribunal que este peculiar sistema de regulación tiene efectos perversos sobre los precios y, en consecuencia, sobre la sociedad, porque la inversión que efectúa el farmacéutico le supone un coste que debe rentabilizar. Y es justamente la elevada inversión inicial que debe hacer el farmacéutico para poder acceder a esta faceta de la profesión uno de los elementos que dificulta la aplicación de descuentos a los precios fijados por la Administración. Un análisis dinámico pone de relieve que, en última instancia, quienes se hacen cargo de los traspasos son los clientes de los establecimientos farmacéuticos dado que tienen que pagar un precio superior al que pagarían con libertad de establecimiento. Por esta razón, entre otras, sostiene el Tribunal que el sistema actual es mejorable.

Pero el Tribunal es sensible ante la situación actual. Por ello tuvo en cuenta que si se liberalizaba la apertura de las oficinas de farmacia se ponía en una situación de inferioridad a los farmacéuticos que habían adquirido su farmacia recientemente mediante el pago del oportuno traspaso y que no habían tenido tiempo de amortizar la inversión correspondiente. Por esta razón sugería al Gobierno que tuviera en cuenta esta cuestión y que la compensara con mecanismos fiscales. En caso contrario se limitaría el ejercicio efectivo de la competencia.

No era tan urgente, a pesar de que era oportuno que lo señaláramos, la necesidad de discutir la unión de la propiedad y la titularidad. Este hecho constituye una peculiaridad de la profesión. ¿Por qué un conjunto de ciudadanos con capital suficiente pueden ser propietarios de un hospital o de un laboratorio farmacéutico y no pueden ser propietarios de una oficina de farmacia dirigida y organizada por un farmacéutico? Era obvio que el Tribunal debía formularse esta pregunta. No formularla hubiera significado, desde la perspectiva de nuestro análisis, no comprender lo que está pasando en el sector. Parecía también susceptible de discusión todo aquello relacionado con los requisitos de apertura: distancias y número de habitantes.

Cuando se analiza cómo se configuraron los estancos en nuestro país hace ya algunos siglos, se observa como la legislación sobre oficinas de farmacia es una calca de la legislación que en su día se fue elaborando en relación con los estancos: distancias, horarios, acceso a la propiedad, etc. La historia enseña muchas cosas. Y es a lo largo de la historia cuando algunas estructuras deben cambiarse para mejorarlas.

El Tribunal no podía aceptar las estadísticas comparativas que habitualmente se utilizan por los farmacéuticos propietarios en relación con el número de habitantes por oficina de farmacia porque el elemento de referencia fundamental no es tanto la oficina de farmacia como los centros o las unidades de dispensación de medicamentos (farmacias y centros de salud, por ejemplo). Hay países donde los medicamentos no son suministrados exclusivamente por los farmacéuticos. Hay médicos que cumplen esta función, sobre todo en sociedades y países donde la población está muy dispersa. Por esta razón no resulta extraño que en unos países el número de habitantes por oficina de farmacia sea de menos de mil cuatrocientos y en otros países supere los quince mil habitantes. Pero las estadísticas dicen exactamente lo que dicen y no lo que algunos comentaristas desean que digan. No hay tanta irracionalidad en las sociedades como para generar diferencias tan marcadas. Lo que hay son sistemas distintos. Sistemas heterogéneos de dispensación de medicamentos que hacen que las cifras no sean directamente comparables. Sistemas más eficientes y sistemas menos eficientes. Es difícil comprender por qué otros no entienden esta cuestión.

Y en este punto se plantean dos preguntas. Una es de naturaleza puramente cuantitativa: ¿cuántas farmacias habría con un sistema distinto de dispensación de medicamentos? Y una segunda cuestión, de más calado: ¿qué ocurriría con los farmacéuticos que están al frente de las farmacias si se liberalizará la apertura de las mismas? Puede sostenerse la hipótesis de que el número de farmacias sería similar. El problema que se plantearía, y que no ha sido frecuentemente planteado, es si los farmacéuticos serían los mismos y si las farmacias estarían localizadas en el mismo lugar. Estas cuestiones no son específicas del sector de la distribución de productos farmacéuticos. La pregunta es susceptible de ser generalizada y aplicada a cualquier sector. Lo peculiar es que sólo se tiene en cuenta la respuesta de una parte de los farmacéuticos: la de los propietarios de una oficina de farmacia.

Ante las críticas de algunos en relación con la experiencia de los países latinoamericanos he solicitado información acerca de los efectos de la liberalización de la dispensación de productos farmacéuticos. Me parecen significativas las palabras de Alfredo Bullard, Presidente del Tribunal de Defensa de la Competencia y la Propiedad Intelectual de Perú.

Dice A. Bullard que durante el año 1990, antes de la liberalización, en Perú se aprobaron 66 solicitudes de apertura de nuevas farmacias y boticas. Tras la liberalización, en el año 1991, se aprobaron 483. Y en el año 1996 se han aprobado 850. y señala que el dato más interesante ha sido el crecimiento de las solicitudes aprobadas en los barrios pobres en contraste con las aprobaciones fundamentalmente en los barrios ricos antes de la liberación. Entre las cifras consideradas destaca el crecimiento del 3.100 por cien en una de las zonas

más deprimidas de Lima. Como concluye A. Bullard "las predicciones de la concentración de farmacias en barrios 'pitacos' (más ricos) cayó así por su propio peso".

Y concluye A. Bullard: "Hoy se quejan, como podía esperarse, los boticarios y dueños de farmacias, se quejan los químicos farmacéuticos que fueron despojados precisamente del monopolio que predecían la liberalización iba a crear. Pero ¿y los consumidores? Ellos expresan su satisfacción de la mejor manera posible: ejerciendo su derecho a elegir, caminando menos para ir a una farmacia, y eligiendo precios que signifiquen rebajas reales para su bolsillo. Y es que es difícil entender cómo se puede hacer a los pobres más ricos reduciendo el número de opciones que puedan tener. Y es eso precisamente lo que hacía el sistema anterior: reducir el número de opciones que podían tomar. Era un sistema que en nombre de los consumidores protegía a un grupo, reducido y privilegiado, de propietarios de farmacias".

En cualquier caso, la evidencia disponible en otros países revela que con la liberalización el número de farmacias se incrementa sustancialmente en beneficio, sobre todo, de los ciudadanos y de los farmacéuticos sin farmacia y las farmacias se localizan también en zonas periféricas en contra de lo que sostienen quienes se oponen a la liberalización. También resulta beneficiado el sistema nacional de la salud. Y de este hecho surge una pregunta: ¿por qué si la liberalización de las oficinas de farmacia beneficia a la mayoría no se aborda adecuadamente?

La experiencia de otros países es útil para disponer de elementos de referencia y combatir ideas preconcebidas o interpretaciones sesgadas. Sin embargo, las trasposiciones miméticas, sin más, no son aconsejables de forma universal. En estos momentos el Tribunal defiende el precio fijo, fijado por la Administración. No hay tiempo para hacer un análisis económico -lo han hecho los economistas durante muchos años de qué significa la fijación en origen de los precios al detalle: gasolinas, libros, productos farmacéuticos, por ejemplo. ¡Está muy claro lo que dice el análisis económico! Aunque algunos economistas lo ignoren. Mi maestro en The London School of Economics, el Profesor Basil Yarney, escribió que "la fijación de los precios al detalle obstaculiza el proceso de competencia en los precios, manteniendo, por tanto, los márgenes comerciales y los precios al consumidor más elevados de lo que de otra manera se daría e implicando el empleo de más recursos en la distribución".

Pero aceptando que el precio sea fijado por la Administración porque el medicamento, en muchas circunstancias, tiene todas las características de un producto suministrado en régimen de monopolio, el Tribunal sostenía que era posible introducir competencia en el sector mediante la flexibilización de los precios fijos utilizando el sistema de descuentos. Los descuentos, entendidos como un sistema de reducción de los

precios en determinadas circunstancias y según la libre decisión del farmacéutico, constituirían un buen instrumento promotor de la competencia. Constituirían una buena aproximación a la competencia en un mercado en el que deben coexistir en proporciones adecuadas la competencia y la regulación. Competencia en los aspectos mercantiles y regulación en los aspectos sanitarios. Sabemos perfectamente que difícilmente la farmacéutica de un pueblo pequeño haría descuentos porque la continuidad de su negocio podría quedar cuestionada. Pero también sabemos que no generaría graves problemas a los farmacéuticos del centro de una gran ciudad la libre aplicación de descuentos, sobre todo si se tiene en cuenta que los márgenes, en este sector, son particularmente elevados. Y resultan todavía más elevados si se considera que muchos farmacéuticos participan de las rentas generadas en la distribución mayorista. Y cuando los márgenes son elevados hay razones para introducir competencia. En resumen, el Tribunal aceptó el principio de los precios fijos, pero entendió que debería removerse la prohibición de aplicar descuentos a los precios fijos. En cualquier caso, creo que la Ley de colegios profesionales es bastante clara al respecto.

Cuando el Tribunal sugirió flexibilización de los horarios se dijo que el sistema de distribución iría hacia el caos. La propuesta del Tribunal era, en mi opinión, muy sensata. Consistía en decir: "Déjese a los farmacéuticos que libremente decidan sus horarios y, en todo caso, dado que debe asegurarse que el medicamento sea dispensado, en el caso de que libremente no se garantizase el proceso de dispensación, regúlense los horarios". Se decía que esto no se produciría espontáneamente por la libre decisión de los farmacéuticos. Personalmente creo que los hechos, una vez más, revelan que las cosas que decía el Tribunal, cuando se llevan a la práctica, no producen los desastres que muchos auguraban.

Hay posibilidades de introducir competencia y las cifras lo ponen de manifiesto. No solamente los márgenes sino también la asimetría que se detecta cuando se analizan las cifras de ventas de las oficinas de farmacia en España. Con datos que proporcionó en su día el propio Ministerio de Sanidad, se observa que las ventas medias al Insalud, de productos farmacéuticos exclusivamente, distribuidas por grupos de farmacias, oscilaban entre casi 10 millones y más de 190 millones de pesetas anuales. Es cierto que hay un desequilibrio. y si eso es así la primera conclusión que se puede alcanzar es que hay posibilidades de incorporación de nuevos operadores en el sector.

Se ha discutido la afirmación del Tribunal respecto a que la negociación entre el Insalud y los farmacéuticos, en relación con el precio, fuera una negociación peculiar en la que se confrontaban los intereses de un monopolista -en este caso el Consejo del Colegio de Farmacéuticos-, con un monoposonista -la Seguridad Social. Y sostenía el Tribunal que el análisis

económico, y la propia evidencia empírica, ponen de manifiesto que cuando se dan estas situaciones la determinación del precio, o al menos del precio de referencia, debe hacerse sobre la base exclusiva de la negociación. Y entendemos que la concreción del precio final es la que tiene lugar por la propia decisión del farmacéutico, libremente, ofreciendo los descuentos. Los descuentos se convierten, en consecuencia, en el primer elemento de referencia fundamental para modificar el sistema actual a corto plazo. El segundo elemento fundamental sería la libertad de entrada en el mercado para todos aquellos que cumplan los requisitos exigidos. En definitiva, y en síntesis, lo que el Tribunal propuso al Gobierno puede sintetizarse como sigue:

En primer lugar, sugerir a las Comunidades Autónomas que en sus desarrollos legislativos no incluyan nuevas restricciones a la competencia. Esta propuesta ha sido adoptada parcialmente.

En segundo lugar, suprimir cualquier prohibición establecida por los Colegios Oficiales de farmacéuticos o por su Consejo de realizar descuentos. Esta recomendación todavía no se ha adoptado. Y se trata de una cuestión fundamental.

En tercer lugar, sugerimos que en los envases de los medicamentos no figurara la mención al precio de venta al público sino explícitamente una mención al precio máximo de venta al público, impuestos incluidos, coherente con la propuesta de efectuar descuentos. Tampoco se ha adoptado.

En cuarto lugar, sugerimos que se modificara cualquier relación a los obstáculos naturales o a la existencia de zonas no urbanizadas como elemento restrictivo en el proceso de apertura de nuevos establecimientos farmacéuticos y se suprimieran los obstáculos que impiden la apertura de oficinas de farmacia en aquellos lugares en que el tránsito de ciudadanos es relevante (aeropuertos, estaciones, centros comerciales, por ejemplo). Tales propuestas no se han adoptado.

En quinto lugar, también sugerimos que la planificación no fuera una planificación de máximos sino una planificación de mínimos: esto quiere decir que el Tribunal proponía como mínimo una oficina de farmacia cada n habitantes o cada n metros. No se ha adoptado la propuesta.

En sexto lugar, también sugerimos la introducción de convenios individualizados, de libre adhesión, entre la Seguridad Social y las oficinas de farmacia en el que se fijen los precios y los plazos de pago. Con este instrumento la reducción del gasto sanitario público se reduciría considerablemente, liberando recursos para otros menesteres. Se ha adoptado parcialmente.

En séptimo lugar, propusimos la supresión de las exclusivas o las restricciones a la venta de especialidades farmacéuticas publicitarias en establecimientos distintos de las oficinas de farmacia. Y, en todo caso, admitíamos que, en determinadas circunstancias, las especialidades farmacéuticas publicitarias debían ser vendidas exclusivamente en oficinas de farmacia cuando así lo considerara la autoridad correspondiente. No se ha adoptado la recomendación.

En octavo lugar, sugerimos la liberalización de los horarios de apertura y cierre. Y regular, sólo cuando el mercado no garantice el servicio, los turnos mínimos de guardia y máximos de vacaciones. En este caso la propuesta ha sido adoptada.

Y, por último, sugerimos al Gobierno que se suprimieran en un plazo máximo de cinco años las referencias a las distancias mínimas y al número de habitantes como condición necesaria para la apertura de una oficina de farmacia. Y también que, a medio plazo, se eliminara el requisito de que los propietarios de las oficinas de farmacia sean farmacéuticos titulados, manteniéndose tan sólo el requisito de la presencia de un farmacéutico en la oficina de farmacia en el acto de dispensación de las especialidades farmacéuticas.

Este conjunto de medidas tiene su apoyo analítico en la teoría económica y su apoyo jurídico en el contenido de la Ley de Defensa de la Competencia. Desde el punto de vista social su objetivo es la defensa de los intereses públicos, los consumidores, los licenciados en farmacia que no pueden acceder a una oficina de farmacia y los enfermos. Desde el punto de vista económico pretenden reducir el gasto y racionalizado. No cabe duda acerca de que introducir competencia en este sector no producirá males a la mayoría sino solamente efectos positivos, pese a que reconozco que, en algunos casos, planteará inconvenientes a determinados operadores económicos. El futuro pasa por una reconsideración profesional del papel del farmacéutico en la sociedad. Este hecho no ha sido entendido por muchos de aquellos que tienen responsabilidades en el sector. Ni se ha planteado en los informes encargados. Es un error que retardará el proceso de modernización de una profesión que debe contribuir a la reducción y la racionalización del gasto sanitario.

Pero como dice la Ley de Defensa de la Competencia, amparándose en la Constitución, lo que debe hacer el Tribunal es hacer sus propuestas sobre la base de los intereses públicos. Entiendo que lo que dijimos encaja perfectamente en el mandato constitucional y en el mandato que nos exige la Ley de Defensa de la Competencia.