

## ARTÍCULO

### La implantación de la prestación farmacéutica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944-1955)

Gloria Redondo Rincón, Antonio González Bueno \*

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, 28040, Madrid, Spain.

\* e-mail: agbueno@ucm.es

Recibido el 20 de noviembre de 2013

An. Real Acad. Farm. Vol 79, Nº 4 (2013), pag.658-688

#### RESUMEN

La prestación farmacéutica del seguro obligatorio de enfermedad se comenzó a proporcionar a los obreros fijos en el año 1944, al igual que la asistencia de medicina general; estas serían las primeras prestaciones sanitarias previstas en el *Reglamento...* que desarrollaba la ley del seguro de enfermedad, sancionado el 11-XI-1943. El 29 de noviembre de 1951 se aprobó el primer *Petitorio...* de medicamentos y productos farmacéuticos que podrían recetarse a los beneficiarios del seguro de enfermedad; el documento serviría de base para la suscripción de conciertos entre la Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad y los laboratorios farmacéuticos. En este estudio analizamos el proceso que llevó a cabo la implantación de la prestación farmacéutica y su puesta en funcionamiento durante sus primeros años.

**Palabras clave:** Historia de la Farmacia; Siglo XX; Seguros Sociales.

#### ABSTRACT

*The implantation of pharmaceutical assistance in the Obligatory Insurance of Disease (1944-1955)*

Pharmaceutical services in the sickness health insurance in Spain began providing permanent workers in 1944, as well as general medical care, they would be the first health benefits under regulation which developed the Health Insurance Act, adopted on October 11, 1943. On November 29, 1951 approved the first *Petitorio...* [Petitionary] of medicinal products that may be prescribed to beneficiaries of health insurance, the document would be the basis for subscription concerts between the Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de

Enfermedad [National Headquarters of the Sickness Insurance] and pharmaceutical laboratories. In this study we examine the process that led to the implementation of pharmaceutical services and their operation during its early years.

**Keywords:** History of Pharmacy; Twentieth Century; Social Insurance.

### **1. Un largo camino**

El 14 de diciembre de 1942 se promulgaba la ley mediante la que se establecía en España el seguro obligatorio de enfermedad (BOE 27-XII-1942); algo menos de un año después, el 11 de noviembre de 1943, se aprobó el reglamento para su desarrollo (BOE 28-XI-1943). Era el final de un largo camino, iniciado años atrás (1).

Apenas finalizada la guerra civil, el 9 de septiembre de 1939, el Ministro de Agricultura –encargado interinamente de la Cartera de Trabajo-, Joaquín Benjumea y Burín (1878-1963), firmaba la orden por la que el nuevo Estado se obligaba a retomar la tramitación del proyecto de unificación de seguros sociales, elaborado por el Gobierno de la II República, y que había visto la luz en la *Gaceta de Madrid*, a fines de mayo de 1936, bajo la firma de Joan Lluhí Vallescá (1897-1944), quien fuera Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión Social. El proyecto republicano de 1936 llevaba a término una larga labor de información, debate y preparación de los colectivos implicados, respetando lo contenido en los convenios de la Organización Internacional de Trabajo, ratificados por España, a propuesta del ministro Francisco Largo Caballero (1869-1946), mediante sendas leyes aprobadas en abril de 1932 (2).

En algo menos de tres meses, el Instituto Nacional de Previsión, el organismo responsable de la redacción técnica del proyecto legislativo republicano y a quien Joaquín Benjumea encargó la ‘actualización’ de la norma, redactó un documento de bases para la preparación de un proyecto de ley sobre seguros sociales unificados, remitido al Ministerio de Trabajo el 3 de diciembre de 1939 (3); la propuesta no prosperó.

En mayo de 1941 ocupará la Cartera de Trabajo José Antonio Girón de Velasco (1911-1995), bajo su dirección se emprendió una nueva vía, fuera de un proyecto de unificación de seguros, basada en los principios del Fuero del Trabajo aprobado en plena guerra civil (4).

Bajo esas nuevas premisas, se promulgó la ley del seguro de enfermedad obligatorio de 1942; siguiendo las máximas establecidas en los convenios internacionales, se designó al Instituto Nacional de Previsión como administrador del seguro; pero la parcela de mayor interés social y económico, el servicio médico,

se encomendó a la 'Obra 18 de Julio'; con esta amplia función se esperaba una repercusión social positiva de la imagen de la Falange Española y, por extensión, del Gobierno del general Franco (5).

## ***2. Las duras negociaciones entre el Instituto Nacional de Previsión y los representantes farmacéuticos***

El artículo treinta y dos de la ley del seguro obligatorio de enfermedad establecía que el Instituto Nacional de Previsión debía concertar, con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, un convenio mediante el que se garantizara el buen servicio de la dispensación de medicamentos por todas las farmacias, con una tarifa reducida, especial para el Seguro (6). El mismo artículo preveía que, si no se llegase a suscribir el convenio en un plazo de dos meses, el Instituto instalaría farmacias propias y, donde estas no se establecieran, el Ministerio de Trabajo fijaría una tarifa obligatoria. Teniendo en cuenta esta previsión legal, la organización farmacéutica comenzó, sin demora, los trabajos para suscribir el convenio.

De manera paralela, en el otoño de 1943, el Gobierno decidió revisar el precio de todas las 'especialidades farmacéuticas' que estaban en el mercado (7). Era fundamental el precio de venta de los medicamentos, teniendo en cuenta la elevada libertad de prescripción que tendrían los médicos del Seguro; a la vez, en esa revisión se analizaría la utilidad del medicamento para la sanidad nacional y se valoraría su posible repercusión en las cantidades destinadas a las importaciones de materias primas o del producto final; una cuestión fundamental en una política económica autárquica, como la pretendida durante estos años (8).

A lo largo del primer semestre de 1944, desde el Ministerio de Trabajo se dictan las disposiciones iniciales que definen cómo ha de realizarse la prestación farmacéutica: a los asegurados se les garantiza la libre elección de farmacia (9), a la par que se encomienda al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el establecer los medios para conseguir este fin; también se establece la forma de presentación de facturas, por intermedio de los Colegios, y su cobro, a través de sus correspondientes tesorerías (10); estas normas, redactadas por la corporación farmacéutica, quedaban sometidas a la conformidad de la Dirección General de Previsión (Ministerio de Trabajo) quien ejercía así su 'tutela' sobre el colectivo farmacéutico (11).

En plena canícula, el 13 de julio de 1944, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos remitió al Instituto Nacional de Previsión un anteproyecto de bases del posible concierto y la correspondiente tarifa de medicamentos (12); este primer convenio se firmó el 18 de agosto de este 1944, bajo la dura presión que significaba la apertura de oficinas de farmacia propias del Seguro de Enfermedad; el acuerdo establecía un pago diferido de los medicamentos suministrados por las farmacias a los beneficiarios. Probablemente

fuera la mejor de las negociaciones posibles, cualquier otra solución hubiera perjudicado seriamente al colectivo farmacéutico establecido.

Aún con un convenio en trámite -aunque ya pactada su aprobación-, el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos dictó una circular, remitida a las Juntas de Gobierno de los Colegios de todo el territorio nacional, firmada el 14 de agosto de 1944 por el presidente del Consejo General, Paulino Borrallo Nueda (1896-1972); en ella se daban instrucciones sobre la identificación de los asegurados al presentarse en las farmacias para adquirir los medicamentos y acerca de la cumplimentación de las recetas y su facturación (13). También se indicaba que las oficinas de farmacia estaban obligadas a dispensar todas las recetas prescritas por los facultativos de las entidades concertadas o colaboradoras del Seguro y se establecía el plazo de liquidación de las deudas a la farmacia: “los Colegios procederán a la tasación y facturación a los farmacéuticos en los veinte primeros días de cada mes” (14). El servicio de la prestación farmacéutica comenzó a regir el primero de septiembre de 1944 (15); unos meses antes, en junio de este 1944, se había publicitado, en la prensa, un anuncio de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad conteniendo una convocatoria destinada a los laboratorios nacionales que estuvieran interesados en la inclusión de medicamentos en un *Petitorio...* del Seguro (16), cuya aprobación habría de prolongarse una decena de años.

El convenio firmado en 1944 entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios estuvo, desde sus inicios, sujeto a polémica; sobre los problemas de su aplicación giró el discurso de toma de posesión de Ramón Turrientes de Miguel (1890-1982) como nuevo presidente del Consejo General (17), en sustitución de Paulino Borrallo, pronunciado el 10 de octubre de 1945; en él animó a los farmacéuticos “para que se sacrifiquen por el éxito del Seguro de Enfermedad, aunque pide a las autoridades que no los conviertan en víctimas” (18). Durante el pleno del Consejo General de Colegios, celebrado el 24 y 25 de febrero de 1946, Ramón Turrientes, explicó las dificultades surgidas en la firma del Convenio calificándolas de “bastante aceptable dentro de las circunstancias en que hubo que firmarlo y siempre bajo la presión de la Ley del Seguro” (19).

El 16 de diciembre de 1946 se celebró la primera asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, acudió a ella, entre otras personalidades (20), el Inspector General de Farmacia, Nazario Díaz López (1902-1988); en su intervención recordó: “os encontráis, en el orden del día, con un problema nuevo, que es el Seguro de Enfermedad, que ha hecho que se muevan hasta los propios cimientos...” (21). Entre las conclusiones aprobadas en esa primera reunión se dedica una especial a la colaboración de los farmacéuticos con el Seguro de Enfermedad: “Estima la Asamblea que, previa la aceptación por el Instituto Nacional de Previsión de algunas bases deontológicas y económicas, se

acepte el que la clase farmacéutica preste su colaboración, organización y cuanto sea necesario a la buena marcha del servicio farmacéutico en el Seguro de Enfermedad” (22). El domingo 20 de diciembre de 1946, el presidente del Consejo, Ramón Turrientes, realizó una entrevista para Radio Nacional; al preguntarle sobre los temas tratados en la asamblea general del Consejo destacó sólo uno, el seguro de enfermedad: “El tema más importante y, como tal, el más discutido en nuestra Asamblea, ha sido el de nuestras relaciones profesionales y económicas en la tarea del Seguro de Enfermedad” (23).

El convenio firmado en 1944 entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios fue denunciado el 18 de marzo de 1946; a finales de 1947 se inician las gestiones para la firma de un nuevo convenio (24) pero la aprobación, en enero de 1948, del reglamento de servicios sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, en el que se regula el derecho a la atención médica especializada, volvería a modificar el panorama (25).

La nueva norma regulaba las recetas oficiales y, en el último párrafo del artículo 118, establecía que “no podrán prescribirse otras especialidades farmacéuticas que las incluidas en el *Petitorio del Seguro*”, a la par fijaba otras limitaciones: recogía la prescripción de medicamentos sujetos a control oficial (artículo 119), limitaba las dosis que se debían prescribir en las enfermedades agudas y crónicas (artículo 120), regulaba los botiquines que debían instalarse en las localidades donde no existiera farmacia (artículo 124) y establecía que el asegurado podría solicitar la dispensación de lo prescrito en las recetas en cualquier farmacia, excepto cuando existiera en su demarcación una farmacia propia del Seguro, a la que habría de acudir necesariamente (artículo 123). De nuevo el ‘fantasma’ de las ‘farmacias del Seguro’ volvía a resurgir como argumento estatal en las negociaciones con los representantes de la profesión farmacéutica.

En esta primera organización de la prestación farmacéutica se incluye la orden del Ministerio de Trabajo, de julio de 1951, sobre sanciones que podrían imponerse a los farmacéuticos que contravengan lo dispuesto en materia del Seguro de Enfermedad (26), lo que ocasionó algunas condenas que afectaron a los profesionales de este colectivo (27).

La firma del nuevo concierto entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos hubo de esperar al 9 de mayo de 1953 (28); se produjo tras una limitación en la capacidad prescriptora de los médicos, producida tras la aprobación del *Petitorio...* del Seguro Obligatorio de Enfermedad (29) y de una rebaja en los márgenes de la comercialización de medicamentos. Tras la firma de este nuevo convenio, los dirigentes de la profesión farmacéutica ofrecieron una visión crítica de los diez años de puesta en práctica del seguro obligatorio de enfermedad:

“Considerando al SOE como una conquista social llena de sentimiento humano y sentimiento cristiano, esto quiere decir que nunca hemos estado en contra de él, sin que por ello tengamos que aceptar la totalidad de los procedimientos empleados para su realización. Aceptamos el principio, pero podemos estar disconformes con los procedimientos, y en muchos aspectos lo estamos (...) había que descontar, y se descontó. Había que concertar y se ha concertado. No estaba a nuestro alcance discutir la cuantía de la aportación, pero sí estaba que al convenir quedasen reconocidos aquellos principios que definen la profesión farmacéutica. Cuando hubo duda en la interpretación pedimos aclaración a quien corresponde interpretar. De aquella aclaración nace el que el farmacéutico haga el total descuento y que escalonadamente éste sea recuperado. No hacía falta una preparación tan larga, tan inapropiada y, en resumen, tan ineficaz como la que se ha hecho para llegar a un fin, porque los farmacéuticos, nosotros, ya habíamos comprendido.

Nuestro nuevo convenio nace cuando se afirma que ha terminado un periodo en el seguro de enfermedad, el de campamento, y empieza otro, el de la responsabilidad; nosotros estuvimos siempre en el de la responsabilidad, nunca estuvimos en el de campamento. No creemos que nadie haya contraído más méritos que los farmacéuticos en el seguro obligatorio de enfermedad, al que prestaron desde el principio no solo su colaboración, dándole viabilidad al poner a su servicio sus oficinas, su experiencia y su decidida inclinación a favor del servicio que se creaba, sino, además, su ayuda económica, financiando la prestación farmacéutica, que le permitió su desenvolvimiento (...) A cambio de esto, si algo vale, solo pedimos que se nos permita, en este nuevo periodo de responsabilidad, la nuestra por delante, colaborar y exigir que los demás cumplan con la suya” (30).

### ***3. Racionalizar el gasto en medicamentos: el control de precios en la prestación farmacéutica del Seguro Obligatorio de Enfermedad***

Tal como había quedado establecido, la prestación farmacéutica del seguro obligatorio de enfermedad fue efectiva desde el día primero del mes de septiembre de 1944. En una nota del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Madrid, publicada en el *Boletín de Información...* del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, se recogió el volumen de recetas tramitadas en aplicación del convenio suscrito con el Instituto Nacional de Previsión (*cf.* Tabla 1); tan solo en nueve meses se había triplicado el número de recetas y quintuplicado el importe en pesetas.

**Tabla 1.-** Recetas del seguro de enfermedad, y coste de estas, entregadas al Colegio de Farmacéuticos de Madrid [septiembre, 1944 / mayo, 1945] (31)

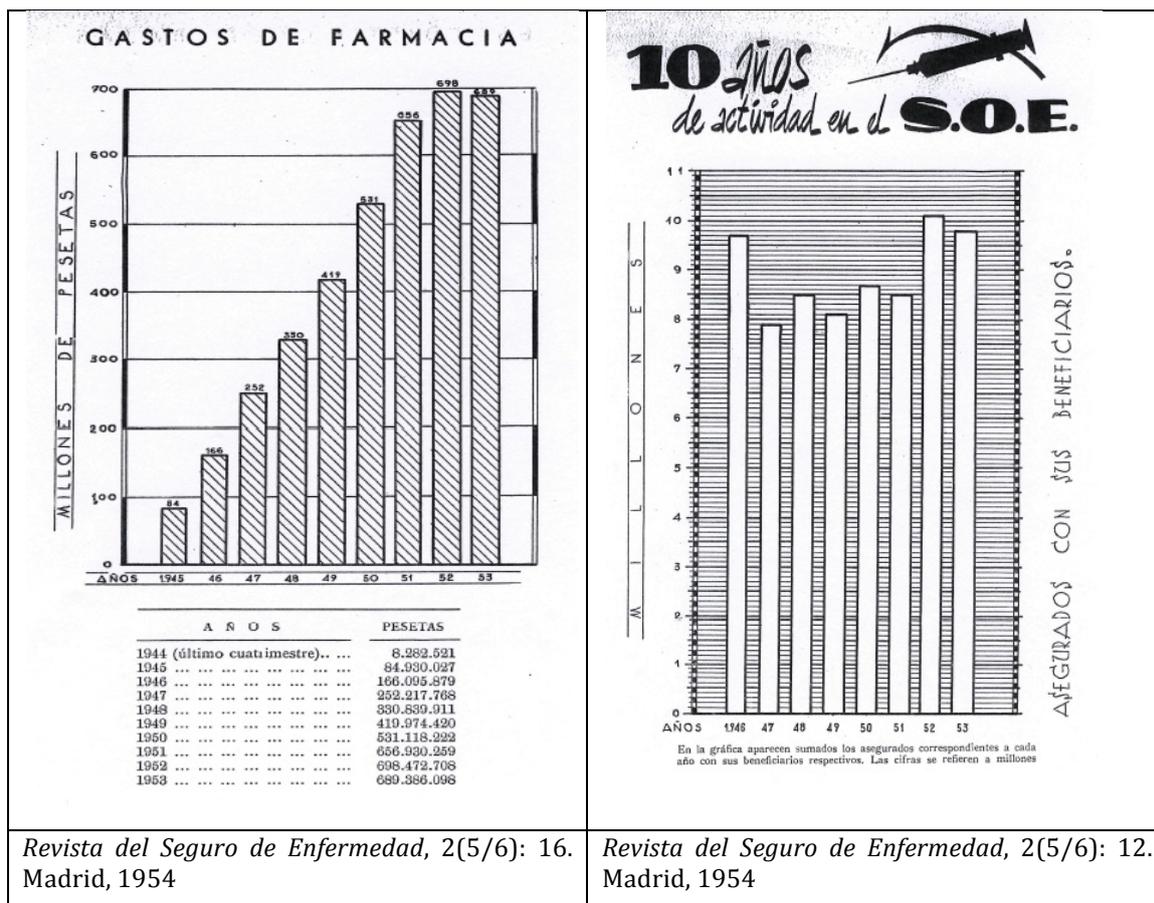
Meses	Número de recetas	Importe en pesetas
Septiembre [1944]	24.020	115.298,00
Octubre [1944]	30.760	155.008,82
Noviembre [1944]	30.516	166.173,58
Diciembre [1944]	33.720	197.544,24
Enero [1945]	41.874	255.489,26
Febrero [1945]	63.543	409.314,94
Marzo [1945]	60.803	430.029,12
Abril [1945]	67.226	516.094,68
Mayo [1945]	73.575	605.310,84

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid exponía, en mayo de 1945, cuando la prestación farmacéutica del Seguro llevaba implantada tan solo nueve meses, las dificultades administrativas encontradas para la liquidación de las recetas; este apoyo administrativo se costeaba con las cuotas de los colegiados:

“Las liquidaciones a los Colegios de estas cantidades se han realizado desde el primer momento en los plazos señalados en el convenio, salvo algún mes, que, por no haber hecho efectivas el Colegio las facturas presentadas a su debido tiempo, hemos tenido que realizar liquidaciones parciales a los farmacéuticos. Hoy, sin embargo, está totalmente normalizado el pago (...)

No tenemos que negar que el esfuerzo realizado por nuestra sección administrativa ha sido enorme, ya que el movimiento de cuentas que las cantidades antes reseñadas llevan consigo, puede calcularse con el solo dato de que en la provincia de Madrid funcionan 111 Sociedades colaboradoras y existen abiertas 560 farmacias” (32).

En estos primeros años del seguro de enfermedad, el gasto en medicamentos se fue incrementando de forma muy notable: en el año 1945 ascendió a 84.930.027 pesetas y, al siguiente, en 1946, alcanzó la cifra de 166.095.879 pesetas, que representaba un 95,6% de incremento interanual, cuando aún no se habían puesto en marcha las especialidades médicas; en 1953 el gasto ascendió a 689.386.098 pesetas, lo que representó un aumento del 811,71%. El incremento de beneficiarios no se produjo al mismo ritmo, por lo que los ingresos del Seguro no crecían de forma similar a los gastos; el incremento de la prima, de un 6,35% a un 8%, en el año 1948, se efectuó para compensar las desviaciones (33).



Esta evolución ascendente del gasto en medicamentos, ligada a una repercusión positiva en la salud de los asegurados y a una evolución, también ascendente, de los ingresos de la industria farmacéutica y de las farmacias, fue expuesta por el ministro José Antonio Girón en un discurso pronunciado en las Cortes durante el verano del año 1950:

“Hasta aquel momento, las clases económicamente débiles no consumían medicamentos. Cuando más, alguna receta magistral, la clásica receta que apenas tenía volumen económico. De pronto una demanda fabulosa y repentina hizo elevar el consumo de medicamentos de tal modo, que en un gráfico habría que figurarlo con una vertical altísima. Los beneficiarios del Seguro no tenían capacidad económica para adquirir medicamentos de un coste que se llevaba en cualquier caso el importe de un jornal o de varios jornales (...) la ruptura de la compuerta produjo la inundación y el susto. Alguien llegó a temer, y con cierto fundamento, que semejante riada iba a dar al traste con el Seguro de Enfermedad en pocos meses (...).

El gasto ha sufrido un considerable aumento con la aparición de drogas nuevas, por lo general de una eficacia portentosa, que no hubiera sido decente, ni moral, ni honrado, negarle al trabajador o escamotearle su

uso (...) se observó este fenómeno con la aparición de las sulfamidas; posteriormente, con la de los antibióticos, y en la actualidad, con otras drogas de eficacia verdaderamente notable, pero cuyo precio, muy elevado, repercute, en efecto, en la economía del seguro (...) (34)

Me interesa hacer constar, para mayor claridad en la comprensión del problema general de la prestación farmacéutica, y sencillamente por pura información de los señores procuradores, que el seguro obligatorio de enfermedad ha dejado a la industria química y a las farmacias españolas un beneficio, en cinco años, de pesetas 553.966.689,73. Este beneficio se obtiene de aplicar el 15 por cien para la industria químico-farmacéutica, el 12 por 100 para el almacenista y el 25 por 100 para las farmacias, sobre los 1.261 millones largos que importa el suministro durante cinco años, que, como son detracciones sucesivas, representa el 43,9 por 100 de la cantidad total (...) quiero aclarar a este respecto que el 12 por 100 del almacenista y el 25 por 100 de beneficio que el farmacéutico obtiene son beneficios brutos -no ocurre lo mismo con el 15 por cien del preparador, que es líquido- y que de ellos tiene que deducir los gastos generales, que no son pequeños..." (35)

Aunque el discurso de José Antonio Girón parecía una mera relación de cifras fácilmente comprensibles, tenía un fin muy meditado: por un lado, informaba sobre el 'ajustado' equilibrio económico del Seguro dejando ver que la propuesta de incremento de márgenes de algún sector daría lugar al desequilibrio y, por otro lado, recordaba que el Seguro podía disponer de farmacias y laboratorios propios; se trataba de una clara advertencia a ambos sectores, especialmente a los farmacéuticos, utilizando un lenguaje acorde con el Régimen:

"Cualquiera de vosotros que tenga una ligera experiencia comercial sabe que, partiendo de un 25 por 100 de beneficio bruto, no quedan grandes márgenes de utilidades, y hasta pueden resultar cifras catastróficas si se tiene en cuenta el enorme riesgo que caracteriza a estos negocios. ¿Qué remedio cabría aplicar? Entre elevar los costes de los productos para poder garantizar a los farmacéuticos una utilidad que hoy parece que no tienen, con lo cual agravaríamos la situación financiera del Seguro y condenar a una benemérita clase a prestar un servicio tan voluminoso sin compensación que valga la pena, ¿no cabría una solución intermedia?, ¿no cabría que el Seguro dispusiera de laboratorios propios y de farmacias propias en los que bastaría con cubrir los gastos? Esta solución no perjudicaría a nadie, puesto que antes de la existencia del Seguro existía la industria químico-farmacéutica y la carrera farmacéutica, sin que a causa del Seguro se hayan hecho nuevas instalaciones apreciables, que, en caso de existir, serían absorbidas por el Seguro. Tal vez algún día vosotros, señores procuradores, tendréis que considerar este problema y resolverlo. Ese día, si vosotros

consideráis necesario que llegue, será el día de la liberación económica de esas clases beneméritas, a las que hemos abrumado con una obligación dura de llevar durante los años primeros del Seguro, que gracias a ella ha podido ponerse en marcha, por lo que a la prestación farmacéutica se refiere. Ese será el día también de agradecerles públicamente, al mismo tiempo, sus grandes servicios, que no pueden seguir pesando sobre su martirizada economía...” (36)

La contestación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a las palabras del ministro Girón se centró en trasladar la responsabilidad de alcanzar un acuerdo a los organismos técnicos, pues entendía que el problema tenía una solución económica, no podría basarse en otro tipo de planteamiento:

“Es natural que el problema no puede ventilarse ni en un discurso ni en unos comentarios; serán organismos técnicos al servicio del Señor Ministro los que, no olvidando el fin social que se persigue y con la colaboración de los sanitarios españoles, le puedan asesorar para que sus determinaciones encierren el mayor acierto posible en la solución de la mayoría de los múltiples aspectos de este problema de tan extraordinario interés para los asegurados y para la propia patria española...” (37)

Se hace difícil no vincular este discurso de Girón con la promulgación, apenas unos días después, del decreto de 21 de julio de 1950 por el que se crea la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad en la Dirección General de Previsión (Ministerio de Trabajo) (38); en pocos meses esta Jefatura se haría cargo de la elaboración del, tantas veces invocado, *Petitorio...* oficial del Seguro para la prestación farmacéutica y seleccionaría los medicamentos y laboratorios suministradores (39); el nuevo servicio quedó bajo la dirección del magistrado Ramón Díaz Fanjul (m. 2004) (40).

En apenas un año se confeccionó el primer *Petitorio...* oficial del seguro de enfermedad, su acta queda firmada el 29 de noviembre de 1951 (41); una vez publicado, desde la Dirección General de Previsión se aprobaron las bases del concurso para la provisión de los medicamentos que habían de figurar en él (42). El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España recordará, años más tarde, que no fue posible alcanzar un acuerdo previo respecto a las condiciones contenidas en el concurso de suministro de medicamentos, recordando, a su vez, que tampoco se alcanzó ese acuerdo previo en el primer convenio celebrado entre el Consejo y el Instituto Nacional de Previsión, para la prestación farmacéutica (43).

La limitación en la prestación farmacéutica que suponía el *Petitorio...* fue vista con recelo por el gabinete de Girón de Velasco (44); en marzo de 1952, en el diario *Las Provincias* de Valencia, Fernando Coca de la Piñera (n. 1910), quien a la

sazón ocupaba el cargo de Director general de Previsión (45), señalaba el elevado gasto en medicamentos que suponía la prestación ofertada por el seguro de enfermedad y proponía algunas soluciones:

“- Como última cuestión, ¿quiere decirnos cuál es hoy la mayor dificultad con que se enfrenta el Seguro de Enfermedad?

- Sin duda alguna el elevado coste de los medicamentos, que supone un gasto diario de dos millones de pesetas.

- ¿Han pensado cómo solucionar tan grave problema?

- El Seguro de Enfermedad es el mejor cliente de la industria farmacéutica española. Pretendemos huir de una intromisión en esferas propias de la actividad privada, pero creemos tener derecho a que por aplicación de las normas comerciales usuales en la actividad privada, se nos dé el trato debido al mejor cliente” (46).

En términos similares se pronunció Ramón Díaz Fanjul, Jefe Nacional del Seguro, al detallar, en abril de 1952, las razones que dieron lugar a la redacción del *Petitorio...*:

“Por una parte existe el peligro del abuso de los modernos y activos productos químicos y biológicos, y de otra, que la administración de los medicamentos sin precisión ni rigor determina numerosas contraindicaciones, incompatibilidades y sensibilizaciones ya de todos conocidas.

Pero no es menos importante el aspecto social del problema; la falta de cultura en las gentes, o aun la ausencia de sentido ético, crea, en ocasiones, esas reacciones individuales que originan agudos choques entre médicos y asegurados” (47).

Tras algunas notas de prensa como a las que nos hemos referido líneas arriba, y que alcanzaron a los diarios nacionales (48), desde el gabinete de Girón se optó por trasladar la responsabilidad de limitar la prestación farmacéutica a los propios cotizantes. Una orden del Ministerio de Trabajo, de fecha de 28 de abril de 1953 (49), dispuso una consulta pública sobre el sistema de prescripción farmacéutica que los asegurados preferían; los motivos de la consulta se detallan en el preámbulo de la norma:

“El aumento progresivo del precio de las especialidades farmacéuticas desde la implantación del Seguro Obligatorio tiene una evidente repercusión económica en el mismo. Los avances constantes de la Medicina con la aparición de los antibióticos y nuevas drogas, surgidos con posterioridad al año 1945, han creado una situación fundamentalmente distinta en cuanto a la terapéutica.

El Seguro está dispuesto a proporcionar a sus beneficiarios, sin participación económica directa de éstos y sin aumento de la prima, toda la terapéutica eficaz para una óptima asistencia, facilitando los antibióticos y nuevas drogas (penicilina, estreptomicina, cloromicetina, aureomicina, tirotricina, terramicina, hidracida del ácido isonicotínico, etc.), pero reduciéndolos, como es natural, a aquellas enfermedades en que estén clínicamente indicados y en las dosis pertinentes, con la supresión de aquellas especialidades farmacéuticas que por su composición o vía de aplicación son de escasa o nula acción terapéutica o fácilmente sustituibles por fórmulas magistrales.

No obstante, los Órganos Gestores del Seguro y este Departamento ministerial desean conocer de una manera directa el punto de vista de los asegurados sobre las cuestiones que se dejan enunciadas..." (50)

Las dos opciones que planteaba la consulta, para cuya realización se fijaron los días comprendidos entre el 15 y el 30 de mayo de este 1953, eran:

"Sí. / Estoy conforme con la propuesta del Seguro Obligatorio de Enfermedad para modificar la prestación farmacéutica, que en lo sucesivo se ajustará, además de la dispensación general de fórmulas magistrales, a las normas del *Petitorio* elaborado por la Comisión Mixta del Ministerio de Trabajo, que contiene los medicamentos y productos farmacéuticos, incluidos antibióticos, fundamentales para asegurar un tratamiento eficaz con arreglo a la terapéutica actual..."

"NO / Estoy conforme con la modificación de la prestación farmacéutica que propone el Seguro Obligatorio de Enfermedad y quiero continuar con el régimen actual..." (51)

De la lectura de las dos opciones, no cabe duda que la votación mayoritaria se decantaría por el *Petitorio...*, pues este sería el único modo de adquirir antibióticos y otros 'medicamentos modernos', con cargo al Seguro de Enfermedad.

La prensa nacional se hizo eco de esta consulta, en las páginas de *La Vanguardia Española* publicadas el 1 de mayo de 1953, se exponía el objeto y el procedimiento de la votación, que se realizaría en las mesas expuestas en las empresas (52).

El 19 de mayo de 1953 -en pleno período de sufragio- se publicó otra nota de prensa, redactada por el gabinete de José Antonio Girón de Velasco, destinada a los trabajadores, donde se detallaban las razones que habían llevado a la elaboración de un *Petitorio...* para el Seguro. Se indicaba también que el *Petitorio...* al que hacía referencia el Ministro contenía 157 medicamentos e iba firmado por el

presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Antonio Crespo Álvarez (1891-1972), además de avalado con la firma de nueve facultativos:

“En algunos países el asegurado ha de pagar una cantidad por cada receta, cualquiera que sea el costo de la especialidad. En otros se modificó la prima de cotización o se impuso al asegurado el satisfacer un elevado tanto por ciento del valor del medicamento. Ni un sistema ni otro proponemos; hemos de ser consecuentes y fieles al sistema que se preconizó desde un principio, pero hay que pensar seriamente una medida de acuerdo con la realidad. No puede moverse la cuota en las circunstancias actuales (...) Tampoco queremos que el asegurado contribuya con una participación del valor del medicamento, porque el elevado coste de muchos preparados le impediría con sus ingresos, ya mermados por su situación de baja, la adquisición del remedio para su enfermedad (...) Esta preocupación condujo a los órganos del SOE a someter a la comisión mixta del Ministerio de Trabajo la necesidad de aprobar un petitorio de especialidades farmacéuticas en el que figuraran todos los medicamentos y productos fundamentales y suficientes para asegurar un tratamiento eficaz, con arreglo a la terapéutica actual, incluyendo antibióticos y excluyendo, en cambio, aquellas medicinas de escaso o nulo valor curativo (...) la comisión mixta aprobó por unanimidad dicho petitorio (...) el SOE antes de tomar tan trascendental medida, quiere saber la posición de los asegurados, y, a sus efectos, somete a su criterio y votación el régimen a seguir en el futuro” (53).

Siete días después, el 26 de mayo de 1953, aún en pleno período de consulta, se publicó en la prensa una entrevista con José Antonio Girón de Velasco, en ella justificaba la solicitud de opinión a los trabajadores al conocer que éstos no veían una intención transparente en ella:

“- Parece, señor Ministro, que hay un cierto desasosiego con motivo de la consulta dirigida a los trabajadores acerca de los medicamentos que suministra el S.O.E. (...)

- Es posible que exista por ahí alguien, sin noción de la solvencia política y con demasiada noción de la existencia de ciertos intereses mercantiles, y que, por ambición, preste su nombre, su ligereza o su infamia para servir a beneficios propios o ajenos.

Si ese alguien existiera sería inexorablemente enjuiciado, después de ser implacablemente descubierto y expuesto a la luz pública...” (54).

Al leer alguna de las respuestas de José Antonio Girón en esa entrevista se puede entender el ‘desasosiego’ de los trabajadores:

“- Pero, ¿no se les da a elegir entre unos medicamentos u otros?

- No. Se les pregunta solamente si quieren recibir todos los necesarios a cambio de no recibir los superfluos” (55).

El resultado de la consulta fue el esperado por sus promotores, según se recogió en la prensa nacional tras proceder al escrutinio de la votación:

“El resultado de la valoración fue abrumador: los trabajadores españoles votaron por el Petitorio.

Estamos seguros de que la clase médica votará también, en la intimidad de su conciencia, en el mismo sentido que los productores.

He aquí una invocación general a la reflexión, en materia de vital interés para las clases modestas, daba como resultado una afirmación juiciosa, de austeridad y de eficacia (...) Acaso en el seno de muchas familias, la superstición ante el nombre mágico de muchos jarabes, colirios prestigiosos y enormes panaceas llorase aquella libertad perdida. La clase trabajadora, en conjunto, votó por lo mejor. Y lo mejor sin duda alguna, era afrontar un problema que suponía, nada menos, atreverse a definir qué medicamentos valen la pena del sacrificio económico que al productor, al empresario y al país entero le cuesta el Seguro; y que otros medicamentos no se reputan eficaces en grado suficiente (...) Era, bien se comprende, situarse, al fin, ante una industria delicadísima, que teóricamente recoge el fruto de la investigación al servicio de la salud humana. Una industria que ha de desenvolverse necesariamente en un régimen de libertad de creación y de libertad de ofrecimiento a su eventual clientela. Incluso de respeto a su riesgo económico, y a la caducidad de muchas de sus fórmulas e inversiones. Pero, por el carácter sagrado de su fin, también una industria que, ante la salud del pueblo, debe ver proscrito todo artificio, banal, todo derroche estéril, todo recurso meramente apuntado a la imaginación del que sufre.

El problema es siempre el mismo en estos grandes casos de enjuiciamiento: ¿Quién puede decidir en las condiciones de máxima imparcialidad?. Lógicamente la eficacia de una especialidad farmacéutica solo pueden afirmarla o negarla las autoridades en la materia. El Seguro de Enfermedad ha redactado un Petitorio, bajo el criterio de una Comisión de personalidades que con pleno rigor científico juzgan la eficacia curativa de cada producto y sus merecimientos para formar parte de la extensa relación que el petitorio comprende. Figuran en ella las especialidades más modernas, las más caras, incluso aquellas que necesitan condiciones para ser recetadas.

Por lo demás, contando siempre con la posibilidad que el médico del Seguro tiene para recetar todas las fórmulas magistrales que un farmacéutico puede preparar, el *Petitorio* es, además, revisable, y de hecho se está revisando constantemente...” (56).

Quizás se deba a este ‘temor político’ del gabinete del ministro Girón el retraso con que el *Petitorio...* entró en vigor; aunque aprobado en 1951, no fue implantado hasta el 1 de enero de 1954 (57). Tras el refrendo público de los asegurados, no hubo problema en la imposición definitiva del *Petitorio...*; este fue remitido, por la Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad (Dirección General de Previsión), al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en los comienzos del diciembre de 1953 (58).

Con anterioridad, y antes de que entrara en vigor el *Petitorio...*, el 9 de mayo de 1953 (59), se suscribió un nuevo concierto entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, donde se incluían los nuevos descuentos a aplicar sobre el precio de los medicamentos (60). Una vez suscrito el concierto, se remitieron instrucciones a los farmacéuticos para la aplicación del *Petitorio...*, mediante una circular del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, de diciembre de 1953 (61), complementada, pocos días después, a través de una nueva circular (62).

Una vez implantado el *Petitorio...*, entre los días 15 al 24 de febrero de 1954, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se reunió en sesión plenaria para tratar detenidamente la situación de la profesión ante el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Los farmacéuticos que formaban parte de la comisión mixta central del convenio informaron al Consejo de los asuntos tratados: medicamentos que se prescriben en fracción del envase original; medicamentos en envases clínicos; período de devolución de recetas anteriores a la entrada en vigor del nuevo convenio y condiciones que debían reunir las recetas para que les fueran aplicables los descuentos que determinaba el nuevo convenio. Igualmente, se informó al pleno de la intensa labor que se había realizado para la modificación de la tarifa de fórmulas magistrales del Seguro, y muy especialmente, lo relacionado con los honorarios profesionales; aunque las mejoras conseguidas eran muy discretas, se consideraron aceptables (63).

El apoyo de los farmacéuticos a los trabajos de puesta en práctica del seguro obligatorio de enfermedad fue públicamente reconocido por Francisco Franco en la audiencia concedida, el 24 de febrero de 1954, a los representantes de Consejo General del Colegios Oficiales de Farmacéuticos, quienes le recordaron sus demandas:

“La implantación del SOE (...) no era labor fácil y sencilla adoptar los antiguos usos a esa nueva modalidad, los Colegios de toda España se han

esforzado sin embargo, por establecer la organización necesaria para que el Seguro se cumpliera con la máxima garantía de eficiencia y honestidad en su aspecto farmacéutico, labor ésta erizada de dificultades económicas y de organización que los Colegios han sabido vencer en la primera etapa de su implantación. Las nuevas disposiciones (ordenes del M<sup>o</sup> de la Gobernación de febrero del pasado año [1953]) que regulan también las nuevas condiciones económicas con que los farmacéuticos han de prestar el servicio al SOE han venido a plantear nuevas dificultades, que este Consejo y los Colegios de toda España esperan vencer con la ayuda y el espíritu de justicia de vuestro Gobierno. Nosotros, aun con las lamentaciones lógicas y naturales de todos los sectores de la profesión por lo que a su economía afectaba, conscientes de nuestra responsabilidad y en virtud de lo legislado por el Gobierno, intentamos, como lo conseguimos, llevar a la práctica la firma del nuevo Convenio con el INP, en cumplimiento de lo dispuesto, afrontando todo género de dudas y críticas, poniéndolo seguidamente en marcha. Firmado este Convenio con el SOE, solicitamos de V.E., el 8 de julio de 1953 una audiencia, que hemos reiterado en petición de 12 de los corrientes, para en ella, suplicarle:

Nos atrevemos, con el mayor respeto, a insinuar que todos los quebrantos aludidos, no son fáciles de acoplar y creemos prácticamente imposibles de superar, pero consideramos más penoso todavía el estado de intranquilidad y desasosiego en que esta situación de desequilibrio obliga a vivir a más de 1.300 laboratorios, 400 entidades mayoristas y 8.500 farmacéuticos con oficina de farmacia, muchos de los cuales, precisamente los más modestos y repartidos por todo el ámbito nacional, podrían no tener la satisfacción que sus padres, en una gran parte, tuvieron de poder ver a sus hijos farmacéuticos...” (64).

En este mismo año de 1954, el 28 de junio, se constituyó el Consejo Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad; una de sus primeras actuaciones fue la revisión del contenido del *Petitorio...* (65). Una vez estudiado, en su reunión del 6 de diciembre de 1954, este Consejo Nacional aprobaba su revisión (66). Con fecha de 21 de diciembre de 1954, la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad remitió una invitación a los laboratorios farmacéuticos para que presentaran, ante las dependencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad, los medicamentos de su fabricación que deseaban que formaran parte del nuevo *Catálogo de especialidades farmacéuticas incluidas en el petitorio...*, el límite para su presentación en la Jefatura Nacional era del 1 de febrero de 1955 (67).

El 5 de marzo de 1955 la Jefatura Nacional del Seguro se dirigió al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos para que este informara a todos los Colegios de que estaba en trámite la determinación de las ‘especialidades’ del

*Petitorio...* (68). El editorial de la *Revista del Seguro de Enfermedad* de junio de 1955 se dedicó a defender el *Petitorio...* y su revisión con una argumentación muy generalista, indicando que con él se pretendía facilitar al médico la labor de elección del medicamento ante la “superabundancia de especialidades”; el editorial ‘culpaba’ de la restricción en la libertad de prescripción a la falta de una ordenación comercial de los medicamentos, manteniendo que sí existía una organización sanitaria rigurosa (69); teniendo en cuenta las posibles críticas sobre intereses distintos de los asistenciales, afirmaba: “No hay otros legítimos intereses sino los de una eficaz asistencia, una completa prestación y una aplicación de las primas en beneficio exclusivo de los asegurados” (70). Por último, insistía en que el *Petitorio...* revisado recogería “todo lo que es valioso en el terreno científico” para “resolver todas las necesidades terapéuticas actuales”; por tanto, ningún médico debería pensar que se trataba de mermar su libertad profesional por intereses distintos a los estrictamente asistenciales:

“Queremos únicamente agregar que el deseo del Seguro de Enfermedad es que sus médicos sientan garantizada su libertad profesional a la hora de prescribir al enfermo al tratamiento adecuado y preciso. De eso se trata: de que la asistencia sea la adecuada; de que el asegurado tenga para su curación todo cuanto necesite, pero también únicamente aquello que en conciencia necesite. Ni mas, ni menos” (71).

El 21 de junio de 1955 se publicó un anuncio del Seguro de Enfermedad, destinado a los laboratorios farmacéuticos, invitándoles a asistir a la sede de la Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad, para que pudieran informarse de los medicamentos admitidos en el *Catálogo...* y, a la vez, se les daba una nueva oportunidad de solicitar la inclusión de nuevos productos “que hubiese sido registrada con posterioridad a las presentadas” (72).

La tozuda realidad de los datos muestra que, pese a las limitaciones impuestas a la prescripción por el *Petitorio...*, el gasto en medicamentos a cargo de la prestación del seguro de enfermedad siguió su línea ascendente, en gran parte motivado por el aumento en el número de recetas dispensadas (*cf.* Tabla 2).

**Tabla 2.-** Número de asegurados, de beneficiarios, de recetas dispensadas con cargo al Seguro Obligatorio de Enfermedad y gasto promedio de farmacia por persona de protección anual [1944/1955] (73)

Años	Asegurados	Asegurados y beneficiarios	Recetas dispensadas	Gasto promedio [pesetas]
1944	2.143.672	8.972.617		0,92
1945	2.521.866	9.835.370		8,64
1946	2.749.089	10.447.633		15,90
1947	3.034.107	11.354.611		22,21
1948	3.166.296	11.712.747		28,25
1949	3.131.501	11.511.354		36,48
1950	3.064.641	11.245.278	32.104.000	47,23
1951	3.162.444	11.599.942	35.182.000	56,63
1952	3.297.288	12.063.823	39.679.000	57,88
1953	3.719.362	12.427.116	43.210.000	55,48
1954	3.621.110	12.620.689	45.471.000	58,27
1955	3.784.376	13.165.127	49.752.000	66,67

El médico Alejandro Gasca (74), defendió, en julio de 1955, desde las páginas de la *Revista del Seguro de Enfermedad*, la conveniencia de adoptar el *Petitorio...* como mecanismo para reducir el gasto en medicamentos y, además, proponía gravar las recetas con un tanto por ciento a cargo del beneficiario, incrementar el control sobre las recetas expedidas por los médicos de medicina general y aumentar la prescripción de fórmulas magistrales, aunque con argumentos particulares y sin aportar estudios objetivos que los justificaran (75).

#### 4. Corolario

La realidad fue que, pese a todas las medidas tomadas, el Instituto Nacional de Previsión siempre mantuvo viva la posibilidad de establecer sus propios laboratorios, almacenes y farmacias. En octubre de 1958 realizó un estudio técnico, rubricado por el equipo del Subdelegado general de Seguros del Instituto Nacional de Previsión, Enrique Serrano Guirado (1920-1967); entre las conclusiones para reducir el gasto en medicamentos, este estudio recogió dos propuestas bajo el título 'la socialización de la farmacia', donde proponía la apertura de farmacias propias del Seguro atendidas por un cuerpo propio de profesionales farmacéuticos especialistas, y la fabricación de la mayoría de los medicamentos del *Petitorio...* por el propio Seguro (76).

En los primeros meses de 1961, la prensa periódica comienza a hacerse eco de una propuesta de libertad de prescripción de medicamentos, con la participación de los beneficiarios en su costo (77). En enero de 1967 dejó de estar vigente el *Petitorio...*; el 23 de diciembre de 1966 se publicó el Decreto 3157/1966

(78), por el que se regulaba la dispensación de ‘especialidades farmacéuticas’ en el régimen general de la seguridad social; en él se establece la supresión del *Petitorio...* y del *Catálogo de especialidades farmacéuticas incluidas en el petitorio...* a la par que se especificó la participación de los beneficiarios en el pago del precio de los medicamentos; previamente, el texto articulado de la ley de bases de la seguridad social, aprobado el 21 de abril de 1966 (79), tras establecer la libertad de prescripción en materia farmacéutica, preveía ya aquellos casos en que los beneficiarios del SOE habrían de participar en el pago del precio de los medicamentos.

## 5. Referencias

1. Sobre la implantación del seguro obligatorio de enfermedad durante el franquismo, cf. García Padilla, M. (1990). Historia de la acción social: seguridad social y asistencia (1939-1975). En: *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, p. 397-448; Rodríguez Ocaña, E. (2002). Los servicios de salud pública en la España Contemporánea. Trabajo social y salud, 43 [*La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea*], p. 91-118; González Murillo, P. (2005). La política social del franquismo: el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Aportes: Revista de Historia Contemporánea, 20(57) [*El ecuador del Régimen de Franco: los años cincuenta*], p. 65-76; Serrallonga i Urquidi, J. (2007). El cuento de la regularización sanitaria y asistencial en el régimen franquista: una primera etapa convulsa, 1936-1944. Historia social, 59, p. 77-98; Álvarez Rosete, A. (2009). Elaborados con calma, ejecutados con prisa. El avance de los seguros sociales y la evolución del Instituto Nacional de Previsión en España entre 1836 y 1950. En: S. Castillo, R. Ruzafa (coord.) *La previsión social en la historia*. Madrid, Siglo XXI, p. 101-135; Pons Pons, J. (2010). Los inicios del seguro de enfermedad en España, 1923-1945. En: J. Pons Pons, J. Silvestre Rodríguez (coord.). *Los orígenes del estado de bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidente, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, p. 217-246; Pons Pons, J. (2010). El seguro obligatorio de enfermedad y la gestión de las entidades colaboradoras (1942-1963). Revista de la Historia de la Economía y de la Empresa, 4 [*De la beneficencia al estado de bienestar, pasando por los seguros sociales*], p. 227-248; Vilar-Rodríguez, M., J. Pons-Pons (2012). The introduction of sickness insurance in Spain in the first decades of the Franco dictatorship (1939-1962). Social History of Medicine, 26, p. 267-287.
2. El ministro Francisco Largo Caballero encargará al Instituto Nacional de Previsión, en la primavera de 1932 (*Gaceta de Madrid*, 10-V-1932), la preparación de un proyecto de régimen de seguro de enfermedad, sobre la base de los convenios ratificados por las Cortes el 5 de abril de ese año 1932. El 28 de mayo de 1936 se publicó en la *Gaceta de Madrid*, la orden de Joan Lluhí Vallescá, de 25 de mayo, donde se contenía el proyecto para la unificación de los seguros sociales y se abría un plazo de información pública, por término de veinte días naturales, a fin de que se formularan observaciones a la norma; el plazo comenzaba el día siguiente al de la publicación, por lo que habría de terminar el 17 de junio de 1936. La insurrección militar de 1936 suspendió la tramitación de la ley.
3. “Bases para la preparación de un proyecto de Ley sobre los seguros sociales unificados y coordinados” (Archivo histórico del Instituto Nacional de Previsión (INGESA): 23/1976. C-4/23-B3-C3, leg. 49.1: “Ley del Seguro de Enfermedad. Comisión para redactar el Anteproyecto de Ley. Comentarios a la Ley del S.E. [Seguro de Enfermedad]”).
4. El ‘Fuero del Trabajo’ fue proclamado el 9 de marzo de 1938 (BOE 10-III-1938), inspirado en la ‘Carta de Trabajo’ italiana, alcanzó -una vez finalizada la guerra civil- el rango de ley fundamental del nuevo Régimen; en sus Declaraciones III y X se encargaba a la nueva Administración la implantación del subsidio familiar y el incremento de los seguros sociales, que tendrían como fin amparar al trabajador en una situación de infortunio. Sobre la trascendencia asignada a los preceptos del ‘Fuero del Trabajo’ en los trabajos del seguro obligatorio de enfermedad se pronuncia el propio Instituto Nacional de Previsión en 1946: “... la tarea del Instituto [con anterioridad a 1936] fue estéril (...) El Fuero del Trabajo (...) en él se acogen y

ampanan todas las ansias legítimas de mejora social, de justicia social, y, naturalmente, se recoge el anhelo que de antiguo se había puesto en el Seguro de Enfermedad y su pronta implantación..." [Instituto Nacional de Previsión] (1946). *El Seguro de Enfermedad*. [Hojas divulgadoras del Instituto Nacional de Previsión, 45]. Madrid, E. Giménez.

5. El 27 de marzo de 1942, en presencia del general Franco, en la sala Maluquer del Instituto Nacional de Previsión, el ministro José Antonio Girón de Velasco pronunció un discurso en el que detallaba la normativa aprobada por el Gobierno de Franco respecto a la previsión social. En este acto estaban presentes los miembros del Gobierno (Ramón Serrano Suñer, Valentín Galarza, José Luis Arrese, José Ibáñez Martín, Esteban Bilbao, etc.) y otros representantes de las mas altas instituciones civiles, militares y eclesiásticas (Felipe Clemente de Diego, Francisco Gómez Jordana, José Moscardó, José Millán Astray, Leopoldo Eijo y Garay, etc.), propagando así la prioridad que el 'Nuevo Régimen' daba a lo social, "su mano tendida al obrero", que recogiera la crónica del acto en la prensa nacional (La Vanguardia Española, 28-III-1942, p. 1; ABC [Madrid], 28-III-1942, p. 1). José Antonio Girón de Velasco recordó que la previsión social estaba unida a los principios y objetivos de la Falange: "No entendemos el Consejo del Instituto Nacional de Previsión (...) como reunión de señores funcionarios, sino como formación de camaradas falangistas (...) debemos ir, en esta etapa, a hacer del Instituto el mejor tentáculo del Estado Nacional-sindicalista en la política social. El espíritu del Movimiento debe presidir necesariamente, su obra, y en todas aquellas esferas de contacto con los organismos de la Falange (...) Y a todos los incrédulos y a todos los sistemáticos detractores de lo nuestro brindamos una ocasión de comprobar cómo puede funcionar un organismo de la Falange cuando tiene un pilar económico seguro en que apoyar su actividad". [José Antonio Girón De Velasco] (1942). Discurso del Ministro de Trabajo. Boletín de Información - Instituto Nacional de Previsión, 2(3), p. 5-8 (cf. págs. 5-7). Sobre la utilización de los seguros sociales como política de 'legitimación social' durante el franquismo cf. González Murillo (2005). *Op. cit.* nota 1 y Molinero, C. (2005). *La captación de las masas. Política social y propaganda en el régimen franquista*. Madrid, Cátedra.
6. "El Instituto Nacional de Previsión concertará, con el Consejo general de los Colegios Farmacéuticos, un Convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias, con una tarifa reducida, especial para el Seguro. Si no se llegara a un acuerdo en el plazo de dos meses, a partir del comienzo del Seguro, el Instituto Nacional de Previsión podrá establecer farmacias propias, y el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Dirección General de Sanidad y a la Entidad aseguradora, fijará la tarifa obligatoria para las localidades en que no las haya" (artículo 32 de la ley de 14-XII-1942, por la que se implanta el seguro de enfermedad. BOE 27-XII-1942).
7. Atendiendo a ello se publicó la orden de 17 de noviembre de 1943 (BOE 21-XI-1943) de la Presidencia del Gobierno, donde se estableció el plazo máximo de un año para que todos los laboratorios de 'especialidades farmacéuticas' presentasen en la Dirección General de Sanidad un estudio económico para cada especialidad o producto (tanto para las 'especialidades' que tuvieran ya fijado un precio con anterioridad a la publicación de esta orden, como para las de nueva fabricación), con el fin de obtener la correspondiente autorización del precio de venta.
8. El 5 de octubre de 1944 Presidencia del Gobierno hace pública una orden (BOE 8-X-1944) mediante la que se ajustan las competencias de la Dirección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación) y de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Industria y Comercio, en ella se daba prioridad a las decisiones de la Dirección General de Sanidad; sería esta la que fijaría el precio de algunos productos (vacunas, hormonas, vitaminas etc.), por delegación de la Junta Superior de Precios y sin la participación en el procedimiento del Ministerio de Industria y Comercio; para el resto de productos era la Dirección General de Sanidad y la Secretaría General Técnica del Ministerio de Industria y Comercio, de mutuo acuerdo, quienes debían establecer el régimen de revisión y fijación del precio de las 'especialidades farmacéuticas' no incluidas en dicha lista; se modificaba con ella el contenido de una disposición anterior, la orden de 17 de noviembre de 1943 (BOE 21-XI-1943), en detrimento de las competencias del Ministerio de Industria y Comercio. Consciente de su nuevo protagonismo, el Ministerio de la Gobernación hace pública, tres meses después, el 11 de enero de 1945, una orden dictando normas para la fijación de precios de las 'especialidades farmacéuticas' (BOE 15-I-1945); en ella se determinaba el beneficio del fabricante ['beneficio profesional'], el beneficio del almacén ['margen de utilidad a percibir por el almacenista'] y el beneficio de la farmacia ['margen de utilidad a percibir por el farmacéutico'], establecido en un 25% sobre el precio de venta al público; esta disposición,

además, regulaba, de forma provisional, en tanto se aprobaban los reglamentos de desarrollo de la ley general de sanidad, la reapertura, en la Inspección General de Farmacia (dependiente de la Dirección General de Sanidad), de los registros farmacéuticos para la inscripción de medicamentos y laboratorios que habían sido suspendidos por orden ministerial de 20-VII-1944 (BOE 30-VII-1944) para dedicarse, desde entonces, a efectuar la labor de revisión de precios. Posteriormente sería modificada por orden de Gobernación de 10 de mayo de 1948 (BOE 23-V-1948) donde se establecía, para la dispensación, un margen del 30% sobre el precio de venta al público, exceptuado los timbres y teniendo en cuenta que, en las especialidades suministradas al Seguro se hará un descuento del 6,66%, consignándolo así en las facturas presentadas por los Colegios profesionales al Seguro Obligatorio de Enfermedad; este descuento del 6,66% se incrementó a un 18%, mediante la orden de 13 de febrero de 1953: 5% sobre las farmacias, 3% sobre el almacén y 10% sobre los laboratorios (BOE 8-III-1953); simultáneamente, mediante otra orden ministerial de la misma fecha, 13 de febrero de 1953 (BOE 8-III-1953), se establecía un sistema de descuentos específicos para los antibióticos: un 8%, debido a que eran los responsables del mayor porcentaje del gasto de medicamentos en el Seguro, aportados solo a cargo de las farmacias (5%) y de los almacenistas (3%); la especificidad de descuento para los antibióticos se justificaba en que estaban sometidos a un régimen especial para la fijación de su precio y a que, en definitiva, suponían la mayor aportación para las arcas del SOE. A fines de 1947, mediante orden del Ministerio de la Gobernación, de 29 noviembre de 1947 (BOE 4-XII-1947), se había constituido una Junta para ordenar los precios de las 'especialidades farmacéuticas': estas serían estudiadas e informadas por una comisión constituida en la Dirección General de Sanidad, presidida por el Director general de Sanidad y de la que formarían parte el Inspector general de Farmacia, el Subdirector médico de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, un representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, un representante del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos, un representante de los laboratorios preparadores de 'especialidades farmacéuticas' y el jefe de sección de registros farmacéuticos de la Inspección General de Farmacia.

9. Orden de 8 de marzo de 1944, del Ministerio de Trabajo, por la que se dictan normas para la ejecución del decreto de 2 de marzo sobre concierto con el Seguro Obligatorio de Enfermedad (BOE 19-III-1944).
10. Orden de 8 de mayo de 1944, del Ministerio de Trabajo, por la que se autoriza al Consejo General de Colegios Farmacéuticos para que dicte las normas a que han de ajustarse los Colegios Provinciales de Farmacéuticos para el 'despacho' de medicamentos a las entidades concertadas (BOE 16-V-1944).
11. Mediante orden de 10 de mayo de 1944, del Ministerio de Trabajo, sobre aplicación del Seguro de Enfermedad (BOE 14-V-1944), se estableció la regulación de la prestación farmacéutica efectuada por las entidades colaboradoras; en ella se fija que "toda entidad que concierte con la Caja Nacional alguna prestación sanitaria, se hará cargo de los gastos de farmacia originados por la asistencia a sus asegurados y beneficiarios" (disposición 36); se regulan los medicamentos que podían prescribirse: "las prestaciones farmacéuticas se ajustarán, en lo que a medicamentos y especialidades se refiere, al petitorio formulado por la Caja como mínimo, obligándose las entidades colaboradoras a aceptar las variaciones que en el mismo se establezcan" (disposición 37); se establece la forma de adquirir medicamentos para el uso en centros sanitarios: "las Entidades colaboradoras podrán adquirir libremente tanto los específicos del petitorio como los medicamentos, de cualquier entidad suministradora, siempre que éstos sean destinados única y exclusivamente a ser utilizados por ella dentro de sus propias instalaciones" (disposición 38) y se recoge el derecho de libre elección de farmacia: "las entidades colaboradoras no podrán limitar en ningún caso las farmacias a que acudan sus beneficiarios. Éstos únicamente estarán obligados a adquirir sus medicamentos en las farmacias propias de la Caja, en aquellos sitios en que se creara, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 128 del Reglamento" (disposición 39).
12. "Cumpliendo lo dispuesto en el art 1º de la orden de 8 de mayo de 1944, esta entidad envió un anteproyecto de normas a la Dirección General de Previsión, de conformidad con lo previsto en esa orden, que, en sus líneas generales, ha sido aprobada por dicho organismo, según comunicación recibida en este Consejo el día 12 del actual. Por consecuencia el servicio para las entidades colaboradoras del seguro, se regulará por las siguientes bases..." [Editorial] (1944).

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 27, p. 28-32.
13. Médicos de la Caja Nacional: modelo E 2.701-1 azul para fórmulas magistrales y modelo E. 2.701-1 bis rosa, para 'especialidades farmacéuticas' y efectos; médicos de entidades colaboradoras: modelo E. 2.701-1 EC, azul, con franja del mismo color, para fórmulas magistrales y modelo E. 2.701-1 bis EC, rosa con franja del mismo color, para 'especialidades farmacéuticas' y efectos.
  14. [Editorial] (1944). Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 27, p. 28-32.
  15. Orden de 27 de julio de 1944, del Ministerio de Trabajo, por la que se dispone que a partir de 1.º de septiembre del año en curso [1944], los trabajadores afiliados en el Seguro Obligatorio de Enfermedad y sus familiares beneficiarios tendrán derecho a las asistencias del mencionado Seguro (BOE 28-VII-1944). Al menos en la prensa catalana del 2 de septiembre de este 1944, se publicó un "Aviso a los farmacéuticos de la provincia", para recordar que el petitorio que se debía aplicar, en tanto se aprobaba el del seguro obligatorio de enfermedad, era el de la beneficencia general, al que se añadían las fórmulas magistrales recetadas por los facultativos (La Vanguardia Española, 2-IX-1944, p. 9). El seguro obligatorio de enfermedad fue establecido en la fecha simbólica del 18 de julio de 1944 (orden de 27 de junio de 1944, del Ministerio de Trabajo, por la que se dictan normas relativas al Seguro Obligatorio de Enfermedad. BOE 1-VII-1944); durante ese mes de julio se identificó a los afiliados, realizándose -durante el mes de agosto- la recaudación de las primas del seguro.
  16. "Con anterioridad al día 15 del mes de junio, remitan a la Dirección de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (Sagasta, número 6, Madrid), relación de la especialidad o especialidades de que se trate y en la que se haga constar los siguientes datos: nombre de la especialidad, composición, forma farmacéutica, envase o envases, determinando la capacidad de cada uno, precio de venta al público, precio de venta especial para el Seguro, teniendo en cuenta que el abastecimiento se efectuará por intermedio de las farmacias". (ABC [Sevilla], 4-VI-1944, p. 15). La Vanguardia Española se adelantaría en hacerlo público: "Con anterioridad al día 10 del mes de junio, remitan a la Dirección de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (Sagasta, número 6, Madrid), relación de la especialidad o especialidades..." (La Vanguardia Española, 31-V-1944, p. 1); aunque la fecha del 10 de junio se rectifica en La Vanguardia del día 13 de junio: "se recuerda a todos los laboratorios (...) para que con anterioridad al 15 del actual remitan..." (La Vanguardia Española, 13-VI-1944, p. 13). Después se amplió el plazo en once días: "Habiendo sido prorrogado el plazo de admisión de solicitudes de los laboratorios (...) hasta el 25 del actual..." (La Vanguardia Española, 16-VI-1944, p. 14). Una nueva nota de prensa, del 17 de junio, publica otra fecha para que las propuestas de los laboratorios se presentaran en las jefaturas provinciales del Sindicato de Industrias Químicas, y no directamente en la Caja Nacional del Seguro: "En cumplimiento de lo acordado por la Dirección de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, en lo relativo a la confección del petitorio de especialidades farmacéuticas, este Sindicato participa a todos los laboratorios farmacéuticos la conveniencia de presentar sus propuestas en las Jefaturas Provinciales de este Sindicato de Industrias Químicas, y se recuerda, al mismo tiempo, que éstas deben obrar en nuestro poder antes del 22 del corriente [junio], para el debido examen, ordenación y traslado al mencionado Organismo rector del Seguro..." (La Vanguardia Española, 17-VI-1944, p. 11).
  17. En la nueva Junta, formada por quince componentes, se encontraban: Ramón Turrientes Miguel (presidente), Joaquín Zuazagoitia Azcorra (vicepresidente), José Rodríguez Silva (secretario) y Teodoro de la Fuente López (representante del Partido único) [Editorial]. (1945). Toma de posesión del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 40, p. 5-11.
  18. Y, en su discurso de despedida, Paulino Borrallo recordó que, durante su presidencia, se instauró el seguro de enfermedad y se redactaron el reglamento y el convenio de la prestación farmacéutica, ante los que actuó "de modo que siente la satisfacción del deber cumplido". A raíz de la toma de posesión oficial de la nueva Junta, se designaron los representantes del Consejo que debían formar parte de la Comisión prevista en el convenio con el Instituto Nacional de Previsión, estos fueron el presidente y el secretario: Ramón Turrientes y José Rodríguez Silva

- [[Editorial]. (1945). Información del Consejo. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 41, p. 32-34).
19. Ramón Turrientes dio noticia de que el Consejo había logrado restablecer las relaciones con la Caja del Seguro y lograr que se constituyera la comisión mixta entre ambas corporaciones que se establecía en el convenio suscrito; asimismo, informó que se había obtenido representación en otras comisiones que funcionaban en la misma Caja [[Editorial]. (1946). Información del Consejo. Nomenclamiento de Presidente de Honor del Colegio de Salamanca a nuestro Presidente Sr. Turrientes. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 44, p. 11-17).
20. La mesa de la asamblea estaba constituida por Ramón Turrientes de Miguel, presidente del Consejo; José Casares Gil, decano de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Madrid y Lucas Torres Canal, director del Laboratorio Municipal de Madrid; todos ellos procuradores en Cortes y miembros del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [[Editorial]. 1946. Primera Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 53, p. 3-21).
21. *Op. cit. ut supra, cf. p. 3-7.*
22. El literal en la conclusión séptima de las recogidas por la asamblea (*Cf. Op. cit. ut supra, p. 19*).
23. Turrientes de Miguel, R. (1946). Charla por Radio Nacional. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 53, p. 3-21.
24. El Consejo informó a los farmacéuticos, mediante circular de noviembre de 1947: "Tengo el honor de poner en su conocimiento que, llevándose a efecto actualmente las necesarias conversaciones para la realización de un nuevo Convenio entre el INP y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, que reglamente el suministro de medicamentos al seguro de enfermedad, es preciso que cuando éste entre en vigor se encuentren los Colegios en la mejor posición administrativa posible, procurando, por todos los medios, que no queden incidencias pendientes de clase alguna o, en su defecto, las menos posibles". [[Editorial]. (1947). Información del Consejo. Circular núm 1. Asunto: Seguro de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 54, p. 9-11; *cf. p. 9*).
25. Orden de 20 de enero de 1948, del Ministerio de Trabajo, por la que se aprueba el reglamento de servicios sanitarios del seguro obligatorio de enfermedad (BB OO E 30-III-1948, 31-III-1948, 1-IV-1948).
26. Orden de 12 de julio de 1951, del Ministerio de Trabajo, sobre sanciones que podrán imponerse a los farmacéuticos que contravengan lo dispuesto en materia del Seguro de Enfermedad (BOE 14-VIII-1951); las sanciones, puestas de manifiesto en los controles de la actividad de los farmacéuticos en la dispensación a los asegurados, podían llegar hasta la inhabilitación definitiva. Previamente, la orden de 3 de junio de 1947 (BOE 7-VII-1947) establecía, como competencia de la inspección de servicios sanitarios del seguro de enfermedad, la propuesta de sanciones a las farmacias en los casos establecidos. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos informó a los Colegios provinciales que no estaba entre sus funciones la defensa jurídica de los farmacéuticos por faltas reconocidas en la dispensación de recetas del seguro de enfermedad, con lo que el farmacéutico, presunto infractor, quedaba desprotegido: "Entendemos que la dispensación de recetas al Seguro de Enfermedad no tienen hoy ningún secreto para los farmacéuticos españoles; sus normas son perfectamente conocidas (...) si la realidad no nos hubiera puesto frente a los hechos nos parecería peregrino -como parecerá a quien esto leyere- que haya compañeros sancionados, previo reconocimiento por su parte de la falta, que pretendan que la obligación del Colegio es defenderles. Es cierto que la misión de los Colegios es defender a sus colegiados, cuando estos se vean perseguidos o sancionados injustamente; de esto a entender que la defensa de los Colegios ha de extenderse aún en los casos que éstos delincan..." [[Editorial]. (1950). Editorial. Insistiendo. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 80, p. 1-2; *cf. p. 1*).
27. "Por la Dirección General de Previsión han sido sancionados varios farmacéuticos de las provincias de Alicante, Valladolid, Madrid, Salamanca y Pontevedra, por haber infringido las normas establecidas para la dispensación de recetas del seguro de enfermedad, debido a no

- haberse exigido la cartilla, cambiar los medicamentos prescritos por otros productos y canje a metálico por menos valor de lo solicitado. Oscilando las sanciones impuestas desde dos meses de inhabilitación a inhabilitación definitiva para el despacho de recetas al seguro de enfermedad” ([Editorial]. (1949). Información del Consejo. Seguro de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 72, p. 8-10). Sin embargo, en alguna ocasión, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos expuso su disensión con los procedimientos empleados por el Seguro para imponer sanciones: “Desde el día 1º de julio de 1947 en que se redactó y se han venido publicando en las páginas de este boletín numerosas aclaraciones, consejos y notas reiterativas en las que se ponía de relieve un principio y un deseo: la honradez profesional, norma deontológica suprema, distribuyó una circular en la que se especificaban, de modo claro y terminante las normas a cumplir para la dispensación de recetas del seguro de enfermedad (...) sin embargo, y esto lo anotamos con justificada indignación, nuestras advertencias (...) no han servido más que de sermón en el desierto (...) recientemente hemos tenido que acusar varios golpes motivados por el incumplimiento de las normas elementales de las relaciones de la farmacia con el seguro de enfermedad. No puede esto decir que seamos partidarios de algunos de los procedimientos empleados para llegar a este convencimiento (...) El farmacéutico debe colaborar con todo entusiasmo y el espíritu de servicio que aconseja una empresa de tan nobles fines como el seguro de enfermedad, y debían estar convencidos de que al hacerlo así colaboraban en su propia profesión”. ([Editorial]. (1951). Editorial. Insistiendo con urgencia. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 89, p. 1-3).
28. El convenio fue suscrito por Ramón Díaz Fanjul, Director de Asistencia Sanitaria e Instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad y Ramón Turrientes de Miguel, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; se sometió al conocimiento del Ministro de la Gobernación, que lo aprobó, en cumplimiento de la orden de 13 de febrero de 1953, del Ministerio de la Gobernación, sobre venta de ‘especialidades farmacéuticas’ al Seguro Obligatorio de Enfermedad (BOE 8-III-1953), en la que se conminaba a ambas corporaciones a la firma de un nuevo convenio en menos de dos meses, contados desde la publicación de esta norma.
  29. Hasta entonces no se habían establecido serias limitaciones en la prestación farmacéutica; así lo señalaba un editorial de la propia la revista oficial del Seguro de Enfermedad: “Las prestaciones farmacéuticas se otorgaron siempre con una gran liberalidad, aparte de algunos productos considerados en vías de experimentación, y así fue ya, como hemos dicho, desde el primer momento de la puesta en marcha del Seguro” ([Editorial]. (1952). Editorial. Primer Decenio. Revista del Seguro de Enfermedad, 1(10), p. 3-4; *cf.* p. 4).
  30. [Editorial]. (1953). Nuevo Convenio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 100, p. 3-4.
  31. Fuente: [Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid]. (1945). Información de Colegios. Seguro de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, 39, p. 22-23.
  32. [Editorial]. (1945). Información de Colegios. Seguro de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 39, p. 22-24.
  33. [Editorial]. (1954). Editorial. Revista del Seguro de Enfermedad, 2(5/6), p. 11-16 (*cf.* p. 16). Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons señalan, al analizar las causas del déficit en el Seguro Obligatorio de Enfermedad: “The most outstanding aspects, however, was the increase in pharmaceutical cost, which caused serious problems for the provision of compulsory sickness insurance in the médium term. In 1952, pharmaceutical cost were approaching 50 per cent of sickness insurance provisions both in direct insurance and in the agreements with collaborating bodies. The tremendous growth in pharmaceutical costs was due to the fact that benefits covered the full cost of medical prescriptions, and to the consumption of new medicines such as antibiotics. Furthermore, the abuse and fraud in the issuing of prescriptions further increased expenses.” (Vilar-Rodríguez, Pons-Pons (2012). *Op. cit.*, nota 1, *cf.* p. 282).
  34. No cabe duda de la alusión, directa, al coste del medicamento más demandado: la penicilina. Hacía apenas un año que se habían adjudicado a solo dos empresas, Compañía Española de Penicilina y Antibióticos (CEPA) y Antibióticos S.A., la fabricación y comercialización de este

medicamento, esta adjudicación se hizo pública el 11 de agosto de 1949 y, al día siguiente, se anunció el precio de venta de la penicilina. Precisamente, ambas fábricas se inauguraron en el mismo mes en que José Antonio Girón pronunció su discurso en las Cortes, agosto del 1950; en principio estuvieron destinadas a envasar penicilina americana, que más adelante fabricarían en España (Redondo Rincón, G., González Bueno, A. (2013). *Penicilina para la España del primer franquismo (1944-1959)*. En: A. González Bueno, A. Baratas Díaz (eds.). *La tutela imperfecta. Biología y Farmacia en el primer franquismo*. Madrid, CSIC, p. 243-296). Laboratorios propios no, pero sí laboratorios protegidos y controlados por el Régimen, con objeto de intervenir el precio de elaboración del producto; una vez fijado este, el siguiente paso era ajustar el margen de las farmacias, para ello solo tenía que ‘recordar’ la posibilidad contenida en la ley del Seguro de instalar farmacias propias. Empezaba, en esta fecha, la pugna del Seguro de Enfermedad por controlar los precios de la penicilina y del resto de antibióticos que, naturalmente, se extendería a todos los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica.

35. Girón de Velasco, J. A. (1950). El Farmacéutico Español es un colaborador generoso del Seguro de Enfermedad. Importante discurso del Excmo. Sr. Ministro de Trabajo en la Sesión Plenaria de las Cortes Españolas, el día 12 de julio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 83, p. 18-22.
36. Girón de Velasco (1950). *Op. cit.* nota 35.
37. Girón de Velasco (1959). *Op. cit.* nota 35 (cf. p. 22).
38. Decreto de 21 de julio de 1950, del Ministerio de Trabajo, por el que se crea la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad en la Dirección General de Previsión (BOE 20-VIII-1950). Sobre la reorganización que supuso el establecimiento de este Jefatura Nacional cf. Pons Pons, J. (2010). El Seguro Obligatorio de Enfermedad y la gestión de las entidades colaboradoras (1942-1963). *Revista de la Historia de la Economía y de la Empresa*, 4 [*De la beneficencia al estado de bienestar, pasando por los seguros sociales*], p. 227-248.
39. El *Petitorio...* se aprobaba en cumplimiento de los artículos 60 y 61 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad aprobado en 1943; el artículo 60 establecía. “La asistencia farmacéutica facilitará a los asegurados y beneficiarios cuantas fórmulas magistrales sean prescritas por los facultativos del Seguro y las especialidades farmacéuticas incluidas en un petitorio revisable periódicamente” y, el artículo 61: “corresponde al Seguro la formación y revisión del petitorio de especialidades farmacéuticas” (Decreto por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Seguro de Enfermedad. BOE 28-XI-1943).
40. Las atribuciones de esa Jefatura Nacional fueron aprobadas por José Antonio Girón de Velasco mediante una orden de 18 de diciembre de 1950 (BOE 18-XII-1950); previamente se había nombrado, mediante decreto de 3 de octubre de 1950 (BOE 15-XI-1950), al primer Jefe Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad, el magistrado Ramón Díaz Fanjul, que estaría al frente de la Jefatura dos años, pues cesó el 21 de julio de 1952 (BOE 7-VIII-1952). Apenas un par de años después, el 21 de julio de 1952, fue sustituido por el falangista Daniel Pérez y Sáenz de Miera, familiar del jefe de centuria de Falange José Pérez Sáenz de Miera, hombre de confianza del ministro Girón de Velasco (decreto de 21 de julio de 1952. BOE 7-VIII-1952), quien fue ratificado en su cargo en enero de 1954 (decreto de 22 de enero de 1954. BOE 22-I-1954)
41. [Editorial]. (1952). Petitorio oficial. *Revista del Seguro de Enfermedad*, 1(1), p. 36-38. De manera equivocada, en algunos números de la *Revista del Seguro de Enfermedad* se indica que este *Petitorio...* fue aprobado el 14 de noviembre de 1951 (Cf. [Editorial]. (1952). El Petitorio oficial. *Revista del Seguro de Enfermedad*, 1(2), p. 7-8).
42. La publicación de este concurso se ordenó por el Director general de Previsión, Fernando Coca, el 12 de diciembre de 1951 (BOE 14-XII-1951).
43. “En ninguno de los dos casos fue posible llegar a una unificación de criterio que quedase plasmado en el acuerdo correspondiente” [Editorial]. (1953). Editorial. Nuevo Convenio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 100, p. 3-4.
44. Algunas voces autorizadas clamaban más allá en las limitación de las prestaciones ofertadas por el Seguro; Luis Jordana de Pozas, Director general del Instituto Nacional de Previsión pedía, en 1953, no solo una lista de medicamentos para la prescripción por los médicos del Seguro, también una sistematización de diagnósticos y métodos terapéuticos (Jordana de Pozas, L.

- (1953). *Los Seguros Sociales en España en 1951 y 1952*. Madrid, [Instituto Nacional de Previsión Sucesores de Rivadeneyra].
45. Un falangista destacado: "... entre los hombres fuertes del primer momento [del franquismo] se encontraba Fernando Coca de la Piñera, tradicionalista y camisa vieja, que fue nombrado delegado provincial de Milicias, aunque unos años después llegaría a ser jefe provincial del Movimiento y Gobernador civil..." (Garrido González, L. (2011). El Jaén de Zabaleta en el primer franquismo (1940-1960). *Boletín del Instituto de Estudios Giennenses*, 204, p. 35-54; el texto en p. 39-40); también Cobo Romero, F., Ortega López. T. M. (2005). *Franquismo y posguerra en Andalucía Oriental. Represión, castigo a los vencidos y apoyos sociales al régimen franquista, 1936-1950*. Granada, Universidad de Granada (sobre Fernando Coca de la Piñera cf. p. 251-253). Fernando Coca fue nombrado Director general de Previsión mediante decreto de 27 de enero de 1950 (BOE 31-I-1950) y cesado por decreto de 8 de marzo de 1957 (BOE 15-III-1957), tras la sustitución de José Antonio Girón de Velasco por Fermín Sanz Orrio al frente del Ministerio de Trabajo y como consecuencia del aumento del protagonismo de los 'tecnócratas' en el Gobierno de Francisco Franco (Cf. Martínez Quintero, M.E. (2009). El INP entre 1957-1978: de los seguros sociales a la seguridad social franquista. En: S. Castillo, R. Ruzafa (coord.) *La previsión social en la historia*. Madrid, Siglo XXI, p. 265-288).
46. [Editorial]. (1952). Noticias. De la estancia en Valencia del Director General de Previsión. *Revista del Seguro de Enfermedad*, 1(1), p. 45-46.
47. [Editorial]. (1952). El Petitorio oficial. *Revista del Seguro de Enfermedad*, 1(2), p. 7-8 (cf. p. 7). Según se aclaraba en las páginas de la *Revista del Seguro de Enfermedad* publicadas en abril de 1952, el *Petitorio...* recogía los medicamentos que se "deberán recetar en el momento de su entrada en vigor (...) sin ninguna restricción en lo que a la fórmula magistral se refiere" y establecía lo que la dirección del Seguro denominaba "la orientación técnica", definida como: "La realidad farmacéutica que el médico practico tiene a su alcance y que, dentro de la heterogeneidad comercial, conviene fijar y delimitar a fin de facilitar la labor de todos dentro de las normas técnicas ya marcadas" (*Op. cit.*, p. 7). Respecto a su vigencia, esta nota indicaba que el *Petitorio...* no entraría en vigor hasta que se determinase oficialmente por la Jefatura Nacional del Seguro.
48. El 19 de diciembre de 1951 se publica en la prensa una información relacionada con la implantación del *Petitorio...*, en la que se indica que este incluye los medicamentos que tienen un "positivo valor en el tratamiento de todas y cada una de las enfermedades" y que se elimina "todo lo inútil", evitando "esas recetas de complacencia que perjudican a todos" (*La Vanguardia Española*, 19-XII-1951, p. 6).
49. Orden de 28 de abril de 1953, del Ministerio de Trabajo, sobre información entre los asegurados en el Seguro de Enfermedad relativa al sistema de servicio de farmacia (BOE 30-IV-1953).
50. Preámbulo de la orden de 28 de abril de 1953, del Ministerio de Trabajo, sobre información entre los asegurados en el Seguro de Enfermedad relativa al sistema de servicio de farmacia (BOE 30-IV-1953).
51. Los modelos de papeletas de votación fueron hechos públicos en la orden de 28 de abril de 1953, del Ministerio de Trabajo, sobre información entre los asegurados en el Seguro de Enfermedad relativa al sistema de servicio de farmacia (BOE 30-IV-1953).
52. En el proceso, el sindicato único tenía un papel protagonista, pues la composición de cada mesa, donde se depositaría la papeleta individual y se reflejaría el resultado, estaría formada por el representante de la empresa, el enlace sindical y cuatro trabajadores asegurados designados de común acuerdo por la empresa y el enlace sindical (*La Vanguardia Española*, 1-V-1953, p. 1).
53. [Editorial]. Consulta a los afiliados al Seguro Obligatorio de Enfermedad sobre el suministro de medicamentos. El Ministro de Trabajo expone ampliamente el problema. *ABC* [Sevilla], 19-V-1953, p. 15.
54. [Editorial]. Girón habla de la consulta dirigida a los trabajadores acerca del Seguro de Enfermedad. *ABC* [Madrid], 26-V-1953, p. 11.
55. *Op. cit. ut supra*.

56. [Editorial]. Encuesta sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad. El petitorio y la industria química farmacéutica. ABC [Madrid], 4-XII-1953, p. 19. Este resultado también se recogió en el preámbulo de la orden de 28 de septiembre de 1953 (BOE 13-X-1953): "... habiéndose realizado de conformidad con la Orden de este departamento de 28 de abril último, la información entre los asegurados del Seguro Obligatorio de Enfermedad sobre la forma de facilitar las prestaciones de Farmacia y aceptando los deseos expuestos por una gran mayoría de los asegurados...".
57. La orden del Ministerio de Trabajo de 28 de septiembre de 1953 (BOE 13-X-1953) establece, en su artículo primero, "a partir de enero de 1954, en el Seguro Obligatorio de Enfermedad comenzará a regir el petitorio de las prestaciones farmacéuticas elaborado por la comisión mixta del mencionado seguro en este Ministerio".
58. Le acompañaba una circular, de fecha 4 de diciembre de 1953, firmada por Daniel P. Sáenz de Miera, hecha pública en el Boletín de Información... del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: "Dispuesta la fecha de 1º de enero de 1954 para la implantación del petitorio de especialidades farmacéuticas del SOE, y al objeto de informar a ese Consejo General para conocimiento de la clase farmacéutica sobre la interpretación que ha de darse a dicho petitorio en sus distintos productos o grupos, esta Jefatura estima conveniente comunicarle las siguientes aclaraciones: / 1ª a) Si el producto figura reseñado sin la indicación de que puede ir asociado, ha de entenderse que solamente podrán ser dispensadas las especialidades en las que su composición figure solo el producto a que se refieran. / b) si a continuación del producto se reseña que puede ser solo o asociado, se entenderá que pueden dispensarse todas aquellas especialidades en las que en su composición se encuentre solo o asociado a otros productos. En los grupos en que específicamente se indica el producto al que puede asociarse, se comprende que como asociación únicamente se admitirá la del producto expresado. / c) Se observarán rigurosamente las concentraciones marcadas en los productos que se hacen resaltar. / d) Las formas farmacéuticas de especialidades que pueden dispensarse serán exclusivamente aquellas que se expresan en cada producto. / 2ª Hasta tanto se disponga de un catálogo que recopile las especialidades farmacéuticas que puedan formularse, esta jefatura, en evitación de dificultades que pudieran surgir en el primer periodo de implantación de las bases que se adjuntan, ha acordado se observe una cierta elasticidad por lo que se refiere a las asociaciones o concentraciones relativas a las especialidades de cada grupo o producto o aquellas otras incidencias naturales en este tiempo. Por ello, las oficinas de farmacia podrán dispensar las recetas que se les presenten aunque estas no se ajusten en cuanto a su asociación o concentración a lo exigido en las bases. / 3ª Desde 1 de enero los farmacéuticos cumplirán, con carácter obligatorio, la orden de no dispensar ninguna especialidad bajo forma farmacéutica diferente a la señalada en cada producto o grupo del petitorio. Así se tendrá en cuenta que las formas farmacéuticas de jarabes, elixires y granulados solamente se encuentran amparadas en las especialidades correspondientes a los productos yoduros orgánicos, alcaloides totales de belladona, P.A.S. y salicil-cinconil y fenil-quinolin carbónico y sus asociaciones. / 4ª Consecuentemente con el periodo de caducidad de la receta, podrán, dispensarse durante los nueve primeros días del mes de enero de 1954 las recetas que hayan sido prescritas durante los nueve últimos días del mes de diciembre de 1953, de acuerdo con la caducidad de cada receta, aunque estas no se ajusten al petitorio. / 5ª En relación con las especialidades correspondientes a los productos: estreptomocina, cloranfenicol-cloromicetina, aureomicina, terramicina, hidracida del ácido isonicotínico, bromuro de metantelina, cortisona y adreno-corticotropa hormona del lóbulo anterior de la hipófisis, la dispensación se verificará exclusivamente previa la presentación de la receta especial destinada a esa medicación (modelo número 3 o modelo número 4, cruzada con la inscripción «Antibióticos») visada por el inspector de servicios sanitarios. / En estas recetas especiales se podrán prescribir varias unidades de envase de una especialización, siempre sujeta a la autorización de la inspección de servicios sanitarios. / Tanto si es del modelo número 3 como si es del modelo número 4, en el momento de su dispensación se entregará en las farmacias el original y copia de la receta. / 6ª Desde la mencionada fecha de 1º de enero de 1954, el seguro de enfermedad se hará cargo para su abono únicamente de las recetas de especialidades farmacéuticas que se ajusten a las presentes normas. / 7ª Si una entidad reclamase previo pago de su factura por entender que se han dispensado a su cargo medicamentos que ella estima no han de ser facilitados, esta reclamación será elevada a la comisión mixta central, que determinará con carácter general la procedencia o no de la mencionada dispensación. / Por Dios, España y su revolución nacional-sindicalista. / Madrid, 4 de diciembre de 1953. El jefe nacional: Daniel P. Sáenz de Miera" (Sáenz de Miera, D. P. (1953).

Nuevo Petitorio de especialidades farmacéuticas del S.O.E. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 103, p. 8-10).

59. El convenio fue suscrito por Ramón Díaz Fanjul, Director de Asistencia Sanitaria e Instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad y Ramón Turrientes Miguel, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; se sometió al conocimiento del Ministro de la Gobernación, que lo aprobó, en cumplimiento de la Orden de 13 de febrero de 1953 (BOE 8-III-1953).
60. "10. Las especialidades farmacéuticas en envase normal, excepto las elaboradas exclusivamente con uno o más antibióticos, se abonarán por el Seguro al precio marcado para el público, deduciendo (timbre excluido) el 6,66 por 100, que se deriva de la Orden de 10 de mayo de 1948, más el 18 por 100 de descuento, incrementado por el artículo 1º de la primera Orden de 13 de febrero anterior. / Este último tanto por ciento se distribuirá entre los sectores profesionales, cargando el 5 por 100 sobre la farmacia, el 3 por 100 sobre el almacén y el 10 por 100 sobre los laboratorios preparadores de especialidades farmacéuticas. / 11. Las especialidades farmacéuticas en envase normal elaboradas exclusivamente con uno o varios antibióticos, sin que entre en la composición de su fórmula ningún otro fármaco activo, se liquidarán por el Seguro al precio marcado para el público, deduciendo (timbre excluido) el 6,66 por 100, mas el 8 por 100 que previene el artículo 2º de la segunda Orden de 13 de febrero próximo pasado; este último descuento se distribuirá a razón de un 5 por 100 sobre la farmacia y un 3 por 100 sobre almacén" ([Editorial]. (1953). Información del Consejo. Nuevo Convenio con el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 100, p. 4-11).
61. "Adjunto tenemos el gusto de remitirle 'la relación de grupos de especialidades (petitorio)' que será implantado a partir de 1º de enero de 1954 y que, por lo tanto, son los medicamentos que pueden suministrarse a los asegurados y beneficiarios del seguro obligatorio de enfermedad; igualmente le acompañamos una Circular, firmada por la Jefatura Nacional del mencionado Seguro, en la que se determina cómo ha de realizarse el servicio farmacéutico a partir de la mencionada fecha. / Muy en breve recibirán también esta misma documentación, complementada con una relación de las especialidades incluidas en el petitorio oficial, a fin de que lo hagan llegar a cada uno de sus colegiados que ejerzan la profesión con oficina de farmacia abierta al público. / Recordamos a ese Colegio, para que a su vez lo efectúe a todos los compañeros que ejerzan bajo esta modalidad, el párrafo último de la base 7ª del convenio, que dice: 'para la dispensación de productos no relacionados en él (petitorio) se exigirá la autorización de la inspección de servicios sanitarios del seguro, extendida al dorso de la propia receta oficial'. / Por nuestra parte, y durante las horas de oficina, podremos informar sobre aquellas dudas que se susciten con motivo de la aplicación de las adjuntas normas" ([Editorial]. (1953). Información del Consejo. Circular nº 169. Año de 1953. Asunto: Aplicación Petitorio Seguro de Enfermedad. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 103, p. 6-7).
62. "Como continuación a nuestro oficio circular numero 169, y en el cual anunciábamos el próximo envío de documentación para hacerla llegar a cada uno de los farmacéuticos que dispensan medicamentos al SOE, hemos de manifestarles lo siguiente: / La circular que remitíamos a ustedes, firmada por el Jefe Nacional del SOE, no ha sido aun en nuestro poder el número necesario de ejemplares para todos los farmacéuticos establecidos, y en vista de lo cual hemos mandado imprimirla con toda urgencia y, en cuanto obren en nuestro poder, se los remitiremos para que ustedes puedan hacerlo a los colegiados. / En el día de hoy se nos remite el petitorio de especialidades farmacéuticas y sus normas aclaratorias, y por este mismo correo les enviamos ejemplares, igual al número de colegiados establecidos. / Igualmente se nos comunica por la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad que se está imprimiendo un catálogo que relaciona las especialidades comprendidas en el petitorio, el cual, y con objeto de que llegue a poder de los Colegios y colegiados lo antes posible, será enviado directamente desde Valladolid, donde se está editando, a las Jefaturas Provinciales del Seguro (Delegación Provincial), para que por éstas sean puestos a disposición de los Colegios Provinciales, en los primeros días del mes de enero, el número de ejemplares necesario para entregarlos a los colegiados con oficina de farmacia abierta al público. / En el próximo correo remitiremos la circular firmada por el Jefe Nacional a que antes nos hemos referido. / En lo que se refiere a la tarifa, aún en estos días se está ocupando la comisión de la revisión de los precios acoplados al actual momento, y es aspiración

- de este Consejo que se revisen también, en cuanto sea posible, los honorarios profesionales, y así lo discutirá en la Comisión, con el deseo de que antes de que ustedes hayan de tasar las recetas correspondientes al mes de enero estén realizadas aquellas modificaciones...” ([Editorial]. (1953). Información del Consejo. Circular nº 170. Año de 1953. Asunto: Envío Petitorios y normas aclaratorias. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 103, p. 7-8).
63. [Editorial]. (1954). Información del Consejo. Entre los días 15 al 24 de Febrero el Consejo General de Colegios Farmacéuticos se reunió en sesión plenaria. Los Sres. Consejeros celebraron un importante cambio de impresiones con el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 104, p. 13-14.
64. [Editorial]. (1954). S. E. el Jefe del Estado recibe al Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España. La Audiencia se celebró en el Palacio de El Pardo al mediodía del 24 de febrero. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 104, p. 10-12.
65. “Y el Consejo acuerda constituir una Ponencia que lleve a cabo un detenido estudio del asunto...” ([Editorial]. (1954). El Consejo Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Revista del Seguro de Enfermedad, 2(4), p. 35-36). Asistió a su constitución el ministro Girón de Velasco; en el mismo día el Consejo celebró su primera reunión, presidida por su presidente delegado, Fernando Coca de la Piñera.
66. [Editorial]. (1955). Comunicación de la Jefatura Nacional del S. de Enfermedad sobre especialidades amparadas en el Petitorio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 108, p. 10-11. [Editorial]. (1955). Información del Consejo. Circular núm. 211. Año de 1955. Asunto: Aplicación nuevo Petitorio S.O.E. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 115, p. 9-10.
67. “Aprobada la revisión del Petitorio de Especialidades Farmacéuticas por el Consejo General del Seguro de Enfermedad en fecha 6 de diciembre actual, y debiendo comenzar en fecha que oportunamente se indicará la aplicación del mismo, es deseo de esta Jefatura, al igual que en enero próximo pasado, el clasificar y relacionar en un catálogo el nombre de las especialidades que, con arreglo a su composición, concentración y forma farmacéutica, se encuentran amparadas por el petitorio y dotar de un ejemplar a cada uno de los facultativos que intervienen en el Seguro. / Suponiendo que al laboratorio que usted dirige le interesará que las especialidades farmacéuticas que prepara se encuentren incluidas en el petitorio, y figuren en el aludido catálogo, es por lo que le rogamos que, conforme al modelo de ficha que se adjunta, nos clasifique dichas especialidades: Número de registro de la Dirección General de Sanidad. Composición completa y concentración. Forma farmacéutica. Envase y capacidad. / Dicha documentación debidamente cumplimentada ha de obrar en esta jefatura nacional antes del 1º de febrero de 1955” ([Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad]. (1955). Comunicación de la Jefatura Nacional de S. de Enfermedad sobre especialidades amparadas en el Petitorio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 108, p. 10-11).
68. El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos emitió la circular número 207, de fecha 12 de marzo de 1955: “Por la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad se ha dirigido a este Consejo el siguiente oficio: ‘Para su conocimiento, me complazco en remitir a usted cinco ejemplares de la orden comunicada dictada por el Ministro de Trabajo en fecha 2 del mes en curso [marzo 1955], sobre el petitorio de especialidades farmacéuticas del Seguro de Enfermedad. Dios guarde a usted muchos años. Madrid 5 de marzo de 1955’. / Copia de la orden comunicada que se cita: ‘Ministerio de Trabajo. Dirección General de Previsión. Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad – Con fecha de hoy, el Ministro de Trabajo ha dictado la siguiente orden comunicada: ‘El petitorio de especialidades farmacéuticas del SOE implantado con fecha 1º de enero de 1954 y posteriormente revisado por el Consejo Nacional del citado Seguro en 6 de diciembre del mismo año, plantea problemas de interpretación en algunos grupos medicamentosos en él reseñados y que es preciso considerar conforme el criterio que sirvió de base para su elección, pues de no ser así se desnaturalizaría aquél, además de no lograrse la eficacia que con su aplicación se persigue. Al objeto de aclarar dichos problemas debidamente, este Ministerio se ha servido disponer: art 1º queda facultada la Dirección General de Previsión para que la clasificación de especialidades farmacéuticas que puedan ser o no incluidas en los

distintos grupos del petitorio pueda interpretar que la asociación de otros productos que lleven dichas especialidades sea precisamente la que convenga o no a la acción terapéutica prevista al redactarse el petitorio en vigor. Art 2º se faculta a la Dirección General de Previsión para que pueda acordar las normas que exija la ejecución de lo ordenado. Art. 3º se derogan los preceptos que se opongan a lo dispuesto 2 de marzo de 1955'. / Lo que trasladamos a ese Colegio a los oportunos efectos 12 de marzo de 1955". ([Editorial]. (1955). Información del Consejo. Circular nº 207. Año de 1955. Asunto: Seguro de Enfermedad. Determinación de Especialidades del Petitorio. Boletín de Información - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, 110, p. 7).

69. "Existe ya una experiencia de las ventajas e inconvenientes de su utilización, y se han recogido opiniones y sugerencias que han sido expuestas, primero antes del periodo de su implantación y luego en lo que la práctica ha ido señalando en toda esta etapa de su vigencia. / Por eso ha parecido conveniente una revisión y actualización del Petitorio que recoja todo lo que hemos apuntado. Y, en efecto, ha sido aprobada su revisión por el Consejo Nacional del Seguro de Enfermedad en sesión de 6 de diciembre de 1954 (...) / Era mucho más cómodo para los médicos, y para el propio Seguro, que no hubiese necesidad de encasillar las especialidades farmacéuticas en ninguna clase de Petitorio; y no habría tal necesidad si existiese una ordenación rigurosa de las mismas comercialmente, como existe sanitariamente; eso sin aludir a la superabundancia de especialidades, que es muchas veces origen de desconcierto a la hora de recetar..." ([Editorial]. (1955). Los específicos y la farmacia. Revista del Seguro de Enfermedad, 3(17/18), p. 2-4; cf. p. 2-3).
70. *Op. cit. ut supra, cf. p. 2-3.*
71. Además, el editorial indicaba que estaba a punto de terminarse el trabajo de revisión, por lo que la fecha de su entrada en vigor sería en breve, una vez que el Consejo Nacional del Seguro de Enfermedad lo entregase: y avanzaba algunos detalles de esa revisión: "Al nuevo Petitorio revisado se llevarán nuevos grupos y se discriminarán otros. Se incluirán grupos tales como: Fermentos pancreáticos; Triexifenidil y similares, protectores de la célula hepática-Metionina, Colina e Inositol. / Se incluirán también el Pirofosfato de aneurina, Cloruro amónico, T.B.1, Trimetadiona, Dinitilo succínico; los preparados para contraste cromocitoscópicos, los derivados nitrofuránicos, etc., etc. / También se han ampliado algunas formas farmacéuticas dentro de ciertos grupos, tales como la forma inyectable para la Aureomicina y Terramicina, los comprimidos para mercurio y mercuriales, Luminal, etc. / Algunos grupos que figuraban con la indicación terapéutica se han discriminado en los productos que tienen aquella acción. Se han especificado, además, las asociaciones que se permiten en ciertos grupos; mientras que en otros, tales como los antihistamínicos, se ha eliminado alguna forma farmacéutica y se han limitado también sus asociaciones. / En una palabra, se ha recogido todo lo que es valioso en el terreno científico, dando al Petitorio la máxima agilidad y extensión para hacerlo cómodo y capaz de resolver todas las terapéuticas actuales" (*Op. cit.* nota 69; cf. p. 3-4).
72. "La Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad, de la Dirección General de Previsión (Ministerio de Trabajo) comunica que, verificada la clasificación de especialidades farmacéuticas correspondientes al Petitorio revisado del Seguro de Enfermedad, los laboratorios de productos farmacéuticos pueden acudir, mediante persona que les represente, a la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad, Marqués de Urquijo, 47, planta 5ª, en horas de 12 a 1, para recibir la información que precisen o solicitar el que se clasifique alguna nueva especialidad que hubiese sido registrada con posterioridad a las presentadas, ya que en principio se tiene fijada la implantación del mencionado petitorio revisado para fecha 1º de octubre del corriente año [1955]" (La Vanguardia Española, 21-VI-1955, p. 1).
73. Fuente: Informe sobre la prestación farmacéutica en el Seguro de Enfermedad del Instituto Nacional de Previsión, Octubre de 1958 (Archivo histórico del Instituto Nacional de Previsión (INGESA), documento 69; cf. p. 199).
74. La Revista del Seguro de Enfermedad avanzó la noticia de que, al final de 1955, estaría en pleno funcionamiento la Residencia sanitaria de Zaragoza 'José Antonio'; posteriormente, Alejandro Gasca sería nombrado director de esta Residencia. ([Editorial]. (1955). Noticiario. Nuevo Ambulatorio en Zaragoza. Revista del Seguro de Enfermedad, 3(16), p. 45-46).

75. “Después de año y medio aproximadamente de aplicación de las normas dadas por la Jefatura Nacional, en relación del Petitorio, vamos a hacer un breve comentario sobre la experiencia adquirida. / La modificación establecida en las prestaciones tuvo sus naturales repercusiones: por una parte, al no estar incluidos en el Petitorio algunos jarabes, reconstituyentes y vitaminas que creían necesarios, se produjo cierto desconcierto entre los clientes asiduos a los consultorios del SOE, al verse privados de lo que diariamente constituía su ‘alimento de lujo’ (...) / En general, no se ha observado ninguna anomalía sobre el uso indebido de los antibióticos, comprobando en todos los casos su uso normal. / Además de limitar la prescripción del resto de los preparados farmacéuticos, sería necesario gravar un tanto por ciento por cada receta con cargo al beneficiario. Se dirá que este proceder es poco social, que no se debe gravar la economía del enfermo, de por sí agravada como consecuencia de la enfermedad; todo ello es cierto y no faltará quien defienda estos postulados, pero debemos vivir de realidades y no de ideales (...) / La defensa del beneficiario para resarcirse del tanto por ciento impuesto a cada receta sería que el médico le prescribiera dos, pero ello podríamos evitarlo ejerciendo un buen control a través de las copias y visitando los consultorios con asiduidad, porque, a nuestro juicio, la verdadera inspección no se ejerce desde un despacho (...) / Respecto a las fórmulas magistrales, hoy día están olvidadas, su preparación, en determinados casos no ofrece dificultades, y su garantía terapéutica se puede equiparar a la que puede suministrar cualquier laboratorio (...) La fórmula magistral, comprobando su bondad terapéutica, tendría cierta repercusión en los gastos de farmacia...” Gasca, A. (1955). Comentarios sobre las prestaciones farmacéuticas. *Revista del Seguro de Enfermedad*, 3(16), p. 9-11.
76. “La socialización de la farmacia. (...) Quincuagésima.- Que existe una opinión bastante generalizada en el sentido de que si se ha llegado a socializar la medicina, no hay razón alguna para que se mantenga criterio distinto respecto de las prestaciones farmacéuticas dentro del S.O.E; que constituyendo el Seguro un servicio público de salud, podrían dictarse normas sobre nombramientos de ‘especialistas farmacéuticos’; con establecimiento propio, que expidieran por cuenta de aquel las fórmulas magistrales y especialidades incluidas en el Petitorio (...) Quincuagésimo primera.- Que se propugna por algunos la tesis, hoy bastante defendida, de que el Seguro debería fabricar por su cuenta la mayoría de las especialidades que figuran incluidas en el Petitorio, o alternativamente, llegar a la creación de establecimientos propios expendedores de toda clase de productos, liberando a las Farmacias de esta función. Estos criterios son los más radicales, pero están animados por la necesidad de que el actual sistema de producción y venta de medicamentos utilizados por el Seguro, debe ser modificado, aún cuando ello implique sacrificar cualquier clase de intereses particulares o profesionales, siempre subordinados al interés general y al bien común”. *Informes sobre el Seguro de Enfermedad: Informe s/ [sobre] servicios de la Beneficencia y el SOE [Seguro Obligatorio de Enfermedad]. Informe s/ [sobre] prestaciones farmacéuticas en el SOE. Informe s/ [sobre] procedimiento de revisión [de] recetas SOE.* (Archivo histórico del Instituto Nacional de Previsión (INGESA). Documentación relativa al Seguro de Enfermedad, signatura: 23/1976. C-4/23-B3-C3 [1932-1963], leg. 49-L).
77. “En las últimas sesiones celebradas por las comisiones provinciales del Seguro de Enfermedad, se ha formulado una propuesta para la supresión del petitorio de prestaciones farmacéuticas y libertad de prescripción de medicamentos dentro del Seguro Obligatorio de Enfermedad, con participación del asegurado en su costo” (ABC [Sevilla], 13-IV-1961, p. 44).
78. Decreto 3157/1966, de 23 de diciembre, por el que se regula la dispensación de especialidades farmacéuticas en el Régimen General de la Seguridad Social (BOE 30-XII-1966).
79. Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobado el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social (BOE 22-IV-1966).