

Entrevista

Sargento Primero

Grupo de Investigación
de la Seguridad Social.
Unidad Técnica de la
Policía Judicial

«Sin la colaboración del farmacéutico habría situaciones que no se podrían detectar»

Texto: Silvia Estebarán

“ Se han llevado a cabo operaciones *in situ* porque la propia farmacia, por alguna sospecha, nos ha llamado directamente a nosotros »

Nadie duda de que el mercado ilegal de medicamentos es un gran negocio. Los datos sobre el dinero que mueve son preocupantes y, si se pudieran conocer, aún más preocupantes serían los datos sobre el daño que produce en la salud de miles de personas. Gobiernos, laboratorios, profesionales sanitarios y policía libran una desigual batalla contra este negocio fraudulento. Hablamos con un sargento primero del Grupo de Investigación de la Seguridad Social de la Unidad Técnica de la Policía Judicial para conocer de primera mano la aportación de la policía en esta lucha.



– ¿Qué es el Grupo de Investigación de la Seguridad Social?

– Empezamos en el año 1978 de una forma tímida con un pequeño grupo, pero a partir de 2011 decidimos potenciarlo, nos reunimos con el Ministerio de Sanidad y empezamos a crear un canal de relación entre todos los organismos implicados en la sanidad pública, el Ministerio de Sanidad y la Guardia Civil, para todo tipo de delitos que tengan relación con el ámbito sanitario. A partir de ahí, empezamos a trabajar en conjunto y creamos dos sedes, una en el Ministerio de Sanidad y otra en la Unidad Técnica de la Policía Judicial de la Guardia Civil.

»Nos dedicamos a todos los delitos contra la salud pública, pero dentro del ámbito sanitario: delitos de dopaje, de tráfico de medicamentos, etcétera. También mantenemos reuniones con el Ministerio de Sanidad, la Agencia Española del Medicamento y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, y creamos estrategias, analizamos posibles amenazas y elaboramos informes de inteligencia que distribuimos a estos organismos.

»Trabajamos directamente con el Ministerio de Sanidad. El canal establecido es el siguiente: las oficinas de farmacia se lo comunican al Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, éste a la Consejería y de ahí pasa al Ministerio de Sanidad. Cuando éste contacta con nosotros, analizamos el hecho y lo transmitimos a las unidades territoriales que tenemos en toda España, que son las que hacen el trabajo de campo. A partir de ahí, si necesitamos ayuda directa de las Consejerías, nos ponemos en contacto directo con ellas, ya no pasamos por el Ministerio, aunque lo ponemos en su conocimiento. Si necesitamos contactar con algún colegio de farmacéuticos también lo hacemos directamente. Es decir, un primer cauce es a través del Ministerio y posteriormente lo hacemos directamente con los otros organismos, aunque siempre con conocimiento del Ministerio.

“ La forma más habitual de que el medicamento salga del canal es a través de los usuarios, falsificando recetas o consiguiendo una sobreprescripción por parte del médico”

»En algunos casos las farmacias se ponen en contacto con las Consejerías y ellas contactan con nosotros, y aunque no es el canal establecido, nosotros pasamos comunicación al Ministerio. Incluso se han llevado a cabo operaciones *in situ* porque la propia farmacia, por alguna sospecha, nos ha llamado directamente a nosotros.



Este proceso sigue un protocolo a través de correos electrónicos, pero es rápido, y hemos llegado a efectuar detenciones *in situ* porque se ha dado aviso a la patrulla más próxima.

– ¿Está penado el consumo o sólo el tráfico de medicamentos?

– El consumo no está penado, el tráfico sí, a raíz de la modificación del Código Penal realizada en 2015, que amplía las figuras del tráfico de medicamentos a la dispensación, el almacenamiento y la fabricación. Anteriormente sólo se penaba la venta, siempre que fuera un producto deteriorado o caducado. Si no estaba en esas condiciones no se consideraba delito, simplemente una infracción administrativa, hasta que se aprobó una directiva europea de 2011 que modifica la Ley de 2006 de Uso de Medicamentos con un Real Decreto. Las penas se mueven entre los 6 meses y los 4 años. El hecho de que sea un facultativo o un profesional es un agravante, y también influye la cantidad de medicamento.

– ¿Existen muchas salidas no autorizadas de medicamentos de España hacia el extranjero?

– De unos años a esta parte se han reducido las salidas en lo que se refiere a la distribución inversa, que significa que el medicamento sale del cauce legal de la oficina de farmacia a otros países. Esto se debe a la modificación del Código Penal (está penado) y también a que se ha producido una concienciación de los farmacéuticos sobre la gravedad del tema tras unas operaciones llevadas a cabo por la Guardia Civil y que salieron a la luz pública.

»La salida al extranjero se está produciendo a través de los usuarios, que adquieren con recetas falsificadas estos medicamentos (fundamentalmente benzodiazepinas y derivados de los opioides) y los agrupan para llevarlos a otros países, sobre todo al norte de África, que son los mayores consumidores de esos fármacos.

«Sin la colaboración del farmacéutico habría situaciones que no se podrían detectar»

– ¿Cómo pueden ayudar las oficinas de farmacia? ¿Cómo debe actuarse para dar aviso de alguna sospecha?

– Los farmacéuticos son de gran ayuda, son los que deben detectar si una persona viene con muchas recetas. También deben saltar las alarmas si un usuario acude todas las semanas a por un envase o dos de un medicamento que se consume durante un mes, si ven que en la receta hay tachaduras, si observan algún tipo de impresión que no les cuadra o cualquier otra deficiencia. En el caso de los opioides debe existir un libro de registro, pedir el DNI... Son pequeñas irregularidades que pueden hacer sospechar al farmacéutico.

»El problema se da en toda España, en pueblos pequeños, grandes... Incluso se da el caso de recetas sustraídas en Madrid que están apareciendo en Cáceres, Asturias, Cantabria o Galicia. Es más fácil que se detecten en Madrid, porque hasta que no llega la receta a la Consejería de Sanidad es difícil de detectar, al no estar conectados los sistemas.

»La forma más habitual de que el medicamento salga del canal es a través de los usuarios, falsificando recetas o consiguiendo una sobreprescripción por parte del médico; en este último caso, suelen ser sustancias dopantes.

– ¿Es cierto que el tráfico de medicamentos da más dinero que el tráfico de drogas?

– Datos no tenemos, pero creemos que sí, hay artículos que apuntan en esa dirección. Son organizaciones criminales perfectamente jerarquizadas. Hay un estudio de dos investigadoras de la Universidad Autónoma de Madrid publicado en la *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* que analizó 22 operaciones judiciales en España, investigó a 351 sujetos y concluyó que las organizaciones eran de gran tamaño. La media se establece en 15 integrantes, la mayor parte de los cuales no desempeña una tarea definida y permanente, salvo aquellos que, por su profesión (médicos, entrenadores físicos, etc.), tienen un rol muy marcado. El 57% eran empresarios, el 29% deportistas y el 14% profesionales sanitarios.

– ¿Qué lleva a sospechar de una receta? ¿Cómo se puede aumentar la seguridad?

– Lo más seguro sería pasarlo todo a receta electrónica. El médico prescribe a través de una aplicación informática, el usuario llega a la farmacia y no va a poder sacar más que lo que le están recetando. La trazabilidad está asegurada, y el proceso controlado.

»En el caso de la receta de papel, más que modificar la receta lo que debería hacerse es conectar todos los sistemas informáticos de las Consejerías. Al estar todo transferido es un sistema muy heterogéneo, cada comunidad tiene su legislación, su sistema informático, su procedimiento. Ahora mismo nos consta que se han sustraído talonarios de recetas, pero no hay forma de detectarlas en el momento



“**El producto bueno para sacar al mercado ilegal es el de la farmacia, porque ha pasado los controles de sanidad y cuenta con la cantidad adecuada de principio activo»**

en que van a comprar los medicamentos. Se roban los tacos de recetas de los centros de salud y hospitales, se falsifican nombres de médicos, roban el sello o lo falsifican... Están tan organizados que falsifican con gran detalle las impresiones de las recetas, son idénticas a una receta legal, pero nosotros tenemos un listado de pacientes que son siempre los mismos, los que recogen los medicamentos porque van con la tarjeta sanitaria y el DNI. En estos casos, o se les detiene *in situ* en la farmacia o a través de un seguimiento.

– ¿Qué es más frecuente, que salgan fármacos de nuestras fronteras o que entren?

– Entran medicamentos no autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios fabricados en India y China. No es que hayan salido del canal, sino que son fabricados allí, y ése es el principal problema que tenemos en España. Ahora, con toda la paquetería que entra, el usuario en pocos días lo tiene en casa, y como además el consumo no está penado el único problema es que lo quiten en la aduana o en la frontera.

»Para luchar contra esto existen operaciones a escala internacional. Una es la operación Pangea, que se hace

Conceptos y cifras

- Se considera que un producto es «falsificado» en cuanto sale del canal oficial, ya que no podemos concretar ni su origen ni su historial, y «medicamento falso» es aquel que es una copia, una imitación.
- En 2016, la incautación mundial de opiáceos farmacéuticos fue de 87 toneladas, aproximadamente la misma cantidad de heroína confiscada ese año.
- Se estima que, a escala mundial, el mercado ilegal de medicamentos se mueve en torno a los 50.000 y los 80.000 millones de dólares.
- Estamos conectados con Europol y compartimos información con el resto de países.

en el ámbito de la Interpol. Se centra en la venta de productos a través de Internet. Todos los países que estamos en la Interpol trabajamos en conjunto: se chequean y cierran páginas web, se rastrea paquetería que llega de puertos y aeropuertos... De esta forma, por un lado intentamos suprimir a las organizaciones que se dedican a esto y, por otro, evitar que los medicamentos lleguen al usuario final.

– ¿Cuál es el papel del farmacéutico?

– Nosotros no llegamos a determinadas actuaciones, y, sin la colaboración del farmacéutico, habría situaciones que no podrían detectarse. Por ejemplo, si hay un usuario que llega a la farmacia y el farmacéutico sospecha de la receta porque no le inspira seguridad, o si un usuario está adquiriendo un medicamento o una sustancia dopante en cantidades importantes, aunque la receta sea buena, deben avisarnos.

»El producto bueno para sacar al mercado ilegal es el de la farmacia, porque ha pasado los controles de sanidad y cuenta con la cantidad adecuada de principio activo. En el mercado ilegal llegan a pagar hasta 100 veces por encima de su precio. El Rivotril®, por ejemplo, puede llegar a costar hasta 300 euros la caja en el norte de África. Y por una ampolla de hormona del crecimiento, que es muy complicado sacar, pueden llegar a pagarse grandes cantidades. En este último caso el fármaco es de prescripción hospitalaria y está muy controlado, pero aun así son productos que salen del canal, y además hay pacientes que no se ponen todas las dosis que deberían. ●

Nota de la redacción: no se ha incluido fotografía del sargento por motivos de seguridad



PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

AROMAFEMINA

SOLUCIONES NATURALES PARA LA MUJER

WWW.PRANAROM.COM

f PRANAROM.ESPANA @PRANAROMESPANA

Para más información, consulte a su farmacéutico especializado en aceites esenciales.