

## ● Hacia un cambio de modelo de farmacia

Mario Rovirosa Escosura  
Director general. Chiesi España  
(www.chiesi.es)

“ El modelo se ha agotado y los laboratorios, al igual que la farmacia, están cambiando »

# La industria farmacéutica y la farmacia ante el cambio del entorno: «Cuando veas las barbas de tu vecino...»

Muchas cosas han ocurrido en los últimos tiempos. Y aunque los que llevamos unos cuantos años en el sector ya habíamos escuchado, e incluso debatido en algunos foros, que el modelo de farmacia y de sector industrial iba a cambiar, han tenido que ser finalmente factores externos los que nos están obligando a ello.



© Thinkstock

Efectivamente, muchos ya lo veíamos. Como en el sector del ladrillo, ya nos dábamos cuenta de que las hipotecas a 40 años sobre el 120% del valor del piso y representando el 60% de los ingresos familiares eran una locura, pero lo seguíamos haciendo pensando que así íbamos a obtener un valor futuro del piso mucho mayor (sin por supuesto pensar que el puesto de trabajo correría peligro alguno ni valorar que el ahorro constituía algo fundamental en el desarrollo futuro de las familias). Pues algo parecido le ha ocurrido al sector farmacéutico. ¿Por qué íbamos los laboratorios y las farmacias a modificar voluntariamente algo que tan bien nos había funcionado durante tanto tiempo? En efecto, el cambio que estamos viviendo no ha venido de dentro del sector.

Estamos viviendo una profunda crisis económica que ha dado mucha importancia a los desajustes en el déficit público para explicar por qué se ha cerrado el grifo del crédito. Y nuestro sector, en la mayoría de los casos, ha fundamentado su crecimiento en el aumento del gasto público, en el reembolso de las prescripciones por parte de la Administración. Aunque aumentara el gasto farmacéutico en relación con el PIB, siempre pensamos que estaba justificado porque estábamos «hablando de salud».

### Modelo agotado

El modelo se ha agotado y los laboratorios, al igual que la farmacia, están cambiando. Generalizaré mucho para que se entienda, aunque evidentemente cada empresa es distinta y, en función de su portafolio de productos, lo que diga puede quedar un poco alejado de su realidad. Antes, casi todos en la industria farmacéutica innovadora estábamos convencidos de que la clave de nuestro negocio residía en los médicos especialistas y en los de atención primaria. En ellos residía la clave de la decisión en la prescripción de un fármaco u otro. Para poder contactar con los numerosos miembros de estos colectivos era necesario disponer de grandes redes de visitadores médicos. Por aquel entonces, a la Administración le reservábamos el papel de «pagador» (ni cliente, ni «partner», ni «decisor»). Este error conceptual de considerar que la Administración pagaría «todo y para siempre» lo hemos cometido varios colectivos; para empezar, los laboratorios, que habían construido su estrategia de crecimiento sobre la creencia de que todo esfuerzo innovador iba a ser siempre recompensado con buenos precios y pocos límites al acceso de nuevas terapias para los pacientes; a continuación, tenemos a los farmacéuticos, muchos de los cuales pensaron que el principal obstáculo en su vida profesional sería llegar a tener una farmacia (después todo iba a ser un camino de rosas); y no debemos olvidar a los propios pacientes, a los cuales hemos hecho creer, entre todos, que el acceso a una sanidad de primer nivel es un derecho universal y gratuito (o mejor dicho, siempre a cargo de los poderes públicos/gobierno).

Sin embargo, hoy las tornas han cambiado. Ante la falta total de liquidez y la necesidad de cumplir con objetivos específicos de déficit público, la Administración (mediante numerosas medidas por todos conocidas) ha empezado a decidir sobre qué quiere pagar y sobre cuánto quiere pagar. Visto con cierta perspectiva, parece bastante obvio que quien pague quiera intervenir en las decisiones, ¿verdad? Y efectivamente, la factura se ha reducido, y mucho; en los últimos 3 años, aproximadamente un 30% en un sector que jamás había experimentado un decrecimiento.

Y claro, las consecuencias son importantes cuando todo esto no se ha previsto con tiempo: reestructuraciones para adelgazar esas grandes líneas de visitadores de las que hablábamos (aproximadamente han desaparecido 10.000 puestos de trabajo de visitador médico en España), reducciones en las facturaciones y reducciones también en los márgenes (recordemos que las medidas del 2010 y 2011 fueron todas ellas medidas de precio con impactos directos sobre el beneficio de las empresas y de las farmacias; sólo en 2012 empezamos a ver medidas algo distintas, en las que las unidades consumidas empezaron a reducirse [copago y salidas del reembolso]).



**Es importante que entendamos, entre todos, que si sólo focalizamos nuestros esfuerzos en productos que se van a desmoronar en cuanto venza su patente, estamos condenados al fracaso»**

Hasta aquí todo son cambios muy cuantitativos. Pero el verdadero cambio ha empezado y es mucho más cualitativo. El sector ha empezado a entender que lo que funciona no es para siempre, y que debe reenfocarse mucho más a menudo para adaptarse a un entorno que va a ser mucho más cambiante. Está incorporando otros clientes fundamentales en su punto de mira, como son la Administración, el paciente y la farmacia.

### El cliente... cambia

Vayamos por partes, porque lo que estamos diciendo tiene mucha profundidad. ¿Cuántas industrias conocemos en las que «el cliente» cambie? Pongámonos a pensar, y no encontraremos demasiadas. Podemos encontrar casos en los que el mismo cliente evolucione y sus necesidades evolucionen con él. Pero lo que le está pasando al sector farmacéutico es que el cliente de antes está empezando a dejar de decidir y es otro el que ha empezado a hacerlo. Entre los que están dejando de hacerlo encontraríamos fundamen-

talmente a los médicos de atención primaria. Y entre los que están empezando a tomar decisiones y no lo hacían antes destacaríamos a la Administración en sus distintas formas (coordinadores de centro de salud, gerentes de áreas básicas, farmacéuticos de atención primaria, «mesogestores», directores generales, consejeros, etc.) y a los pacientes, cada vez más informados y más decisivos. Ambos, los que pagan y los que finalmente consumen, quieren ser parte importante en las decisiones de prescripción. Si lo vemos con algo de distancia, tampoco parece tan ilógico. ¿Quiere decir esto que los médicos ya no «pintan nada»? Rotundamente no. Pero ya no de forma individual, como lo hacían antes, sino a través de grupos como las sociedades científicas, agrupaciones, asesores de las comunidades, etc.

Por tanto, ¿qué ocurre cuando el cliente cambia? Pues que cambia todo. Las necesidades son totalmente distintas. El abordaje que necesitan también. Los puntos de contacto no tienen nada que ver. Y ello inevitablemente requiere una reconversión interna de las compañías, que deben modificar sustancialmente su organización y estructura, los posicionamientos de los productos, los mensajes promocionales, los canales que deben utilizar, etc. Y lo que es más importante todavía, las habilidades y competencias de sus empleados. Ahí es donde realmente tenemos todas las compañías un reto enorme, y sólo las que consigamos evolucionar bien y rápido encontraremos oportunidades en un momento tan complejo.

Hasta ahora hemos hablado de Administración y pacientes. Pero ¿y la farmacia? ¿También la farmacia es un nuevo cliente? Es evidente que no, aunque reconozcamos que sólo algunas compañías han estado históricamente más cerca de las farmacias; posiblemente aquellas que disponían de una línea de productos OTC o sin receta más importante, o tal vez aquellas que supieron ver más a largo plazo. Seguro que, como industria, podemos hacer algo de autocrítica en nuestra relación con las farmacias. Y si lo vemos desde el otro punto de vista, el de las farmacias como colectivo, también podemos hacer crítica. ¿Cuántas han vivido fundamentalmente de la receta reembolsada, y por lo tanto se han beneficiado de este trabajo hecho con los médicos por parte de los laboratorios? Por el contrario, ¿cuántas empezaron a cambiar a tiempo y diversificaron su negocio introduciendo otras gamas no financiadas, asumiendo un rol de asesoramiento en autocuidado de la salud importantísimo para el paciente? Mientras todo iba bien, el trabajo de las primeras era ciertamente cómodo, mientras que el de las segundas requería de un compromiso para desarrollar la farmacia a través de un esfuerzo de gestión, de dirección de personas e incluso, por qué no, comercial. Hoy que las cosas ya no van tan bien y las farmacias han entendido que depender demasiado del reembolso de recetas (con precios cada vez más bajos, con márgenes reducidos y con dificultades de cobro) puede no ser suficiente, es probable que nos encontremos que unas están mucho más



©Thinkstock

preparadas que otras para afrontar el actual entorno. No quiero introducir aquí (para no hacer más complejo el análisis) otras variables, como el hecho de que algunas farmacias estén en fase de pago del crédito o no.

Es decir, si miramos hacia atrás, ambos, laboratorios y farmacias, debemos, como colectivos, hacer un poco de autocrítica en nuestra relación.

### Construyendo el futuro

Y si miramos hacia adelante, ¿qué están haciendo los laboratorios en relación con la farmacia y el cambio de modelo que se está experimentando? Pues alinearse, por propia necesidad, con éste, puesto que está redescubriendo el potencial de productos que estaban en el olvido y creando pequeñas redes para desarrollarlos junto con el farmacéutico. Pongamos el caso de Chiesi: hace apenas 4 años casi no teníamos productos sin obligación de prescripción (y los que teníamos no representaban una parte suficiente de nuestro negocio que pudiera soportar una inversión en publicidad o una red de vendedores). Sin embargo, hoy, tras la desfinanciación de varios productos (Flogoprofen®, Pasiflorine®, Loperan®) y el cambio de estatus a sin receta, nos encontramos que entre el 20 y el 25% de nuestra facturación tiene como principal cliente al combinado farmacéutico/paciente.

Pero esto, a mi modo de ver, no es suficiente. Es importante que entendamos, entre todos, que si sólo focalizamos

nuestros esfuerzos en productos que se van a desmoronar en cuanto venza su patente (por la aparición de genéricos y su posterior bajada de precio), estamos condenados al fracaso. Si, por el contrario, conseguimos construir pilares mucho más sólidos y menos dependientes de decisiones gubernamentales, estaremos construyendo algo más duradero. Puede que este camino sea más lento y menos explosivo, pero es más seguro. Y en este «nuevo» camino los productos sin receta y el papel de las farmacias son fundamentales. Y creo que aunque ambos (laboratorios y farmacias) no hayamos reaccionado con suficiente visión en el pasado, vivimos hoy una situación en la que el entendimiento y la colaboración mutua redundarán en un futuro sostenible para todos. La farmacia se convierte, hoy y todavía más en el futuro, en el punto de salud de referencia más cercano al paciente, un lugar en el que el cliente simplemente entra y pide consejo para su salud. Ofrecer el mejor asesoramiento en patologías leves y de mejora del bienestar de los pacientes hace no sólo que el paciente maximice su confianza en el profesional sanitario detrás del mostrador, sino también que éste pueda gestionar la farmacia con mayor sostenibilidad en cuanto a los ingresos (tanto en precios como en cobros).

“**Es importante que tanto los laboratorios como las farmacias entendamos que debemos construir una relación a largo plazo»**

De esto no se ha dado cuenta sólo Chiesi. En los últimos tiempos, otras empresas han visto esta oportunidad y han dado pasos en esta dirección. Seguro que en las farmacias la cantidad de vendedores que solicitan poder explicar y vender sus productos es mucho mayor que hace un tiempo. Del mismo modo, es notorio el aumento en la cantidad de anuncios en radio y televisión que promocionan productos farmacéuticos y complementos dietéticos. Y continuará, porque las perspectivas para este segmento de productos son más optimistas que para el resto de productos que se venden en la farmacia. Y porque en otros países europeos el modelo de autocuidado en la farmacia está mucho más desarrollado que en el nuestro. Y es importante que tanto los laboratorios como las farmacias entendamos que debemos construir una relación a largo plazo. No táctica, oportunista o basada únicamente en descuentos, sino una relación en la que juntos creemos «valor para el paciente». Uno de los retos de la farmacia es conseguir que el paciente/cliente piense que, si va a otra farmacia, no va a conseguir el mismo servicio/solución de salud que si adquiere el producto allí, y en este punto concreto es donde ambos debemos colaborar estrechamente

(un buen ejemplo de esta colaboración debe ser la formación que el laboratorio puede ofrecer al personal de la farmacia para hacer que éste llegue a los niveles competenciales que el paciente futuro demandará).

Para cerrar el análisis con el cliente/*partner* farmacia quiero destacar que he dejado aparte la posibilidad de que, en el futuro, la legislación acerca de la propiedad de las farmacias pueda modificarse. Aunque no parece que vaya a haber cambios a corto plazo, no es descartable que a medio plazo esto pueda suceder (otros países ya están moviéndose en esta dirección), en cuyo caso el escenario volvería a cambiar sustancialmente, y todos hemos de ir preparándonos desde ahora para este posible escenario.

### Investigación y desarrollo

No quisiera finalizar este artículo sin hablar brevemente del otro gran cambio que está viviendo el sector y que hace referencia a la I+D. Para algunas empresas no es nada nuevo porque ya se dieron cuenta antes de que empezara la crisis (de hecho, la crisis es sobre todo una crisis de los mercados del sur de Europa, mientras que la I+D de las empresas tiene un pensamiento global). Lo que las empresas ven es que muchas de las grandes patologías de la población (por ejemplo, hipertensión, colesterol, depresión, alergia, asma, dolor, etc.) están bastante controladas, y además se ofrecen hoy tratamientos para este tipo de trastornos a precios muy bajos. Seguir investigando en esta línea seguiría siendo muy caro, probablemente ofrecería soluciones que añadirían poco a lo ya existente y, consecuentemente, el precio al que se podrían comercializar no sería rentable. Por lo tanto, la investigación está enfocada hoy en día en encontrar soluciones a patologías que no están bajo control, lo cual, como ciudadanos, debe enorgullecernos, puesto que se destinan los recursos a la innovación real. En algunos casos, todavía encontraremos prevalencias importantes en las patologías que se están afrontando (por ejemplo, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o Alzheimer), y como consecuencia estos productos se venderán probablemente en la farmacia de calle. Pero en otros casos (la mayoría) las soluciones que se están investigando y desarrollando serán para patologías que se diagnosticarán y tratarán en los hospitales, y es allí donde veremos aparecer los nuevos productos provenientes de la investigación de la industria. Este aspecto debe hacernos pensar también en el papel futuro de la farmacia en sí misma y, como decíamos antes, de la relación que laboratorio y farmacia deben construir juntos.

En fin, desafortunadamente es difícil que los cambios surjan de forma proactiva y desde dentro. Es muy posible que nos hubiésemos ahorrado algo de sufrimiento. Sea como fuere, después de cuatro años de crisis (en nuestro sector ésta empezó en 2010), algunos ya hemos entendido que el cambio ha venido para quedarse, y nos estamos moviendo para afrontar este nuevo desafío farmacéutico. Que el cambio continuo no nos pille con las barbas sin remojarse. ●