



Luis de Palacio

Presidente de la FEFE

¿Es bueno o malo cambiar? La eterna pregunta

Texto: Francesc Pla
Fotografías: Leire Fernández Mortero



Entrevista

Puede ver el vídeo
de la entrevista en:
[https://www.elfarmacutico.es/
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas)



Atención farmacéutica domiciliaria, sistema de remuneración, empobrecimiento de las farmacias, Ley de Farmacia de Madrid... Hablamos con Luis de Palacio, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), sobre algunos de los principales frentes que tiene abiertos la profesión.

- Ya han pasado cuatro años desde que fue elegido presidente de la FEFE. ¿Qué proyectos tiene para los próximos cuatro años?

- Ahora mismo estamos en periodo electoral. Yo tengo derecho a un segundo mandato y ya anuncié a la Federación que tenía intención de conformar candidatura. Para los cuatro años que ahora han finalizado teníamos distintos objetivos, pero todo se vio bruscamente interrumpido por culpa de la COVID. Casi todos los temas pasaron a un segundo plano y se priorizó gestionar la comunicación. Y sobre el posicionamiento de las farmacias durante esta crisis, y ahora que parece que recuperamos cierta normalidad, estamos retomando algunos de los temas estratégicos que teníamos sobre la mesa y que, por tanto, se mantienen en la agenda.

- Cuando fue elegido, entre sus prioridades había dos temas que me parecen muy importantes. Me refiero a la lucha contra el empobrecimiento y la limitación de la apertura de nuevas farmacias. ¿Van a continuar siendo objetivos estratégicos de la FEFE?

- Son reivindicaciones de fondo. Se tiene que dotar a las farmacias de la posibilidad de un recorrido económico mayor para garantizar la continuidad asistencial capilar. Todo el sector lo propone, pero las «recetas» son diversas. Nuestra visión para evitar el empobrecimiento también va vinculada a la no apertura de nuevas farmacias, que en España dobla la media de la OCDE de farmacias por cada 100.000 habitantes. Eso hace que, en un mercado que está muy regulado y que no crece, las farma-

cias sean operadores cada vez más pequeños, y que la farmacia española sea una farmacia pequeña comparada con la del resto de Europa.

»Nosotros pensamos que las farmacias españolas tienen que poder crecer en infraestructura. Es necesario renovar las distintas leyes de ordenación, de forma que permitieran que esos locales pudieran crecer o, si no, que pudieran moverse y buscar sitios más grandes para que esa infraestructura permita mejorar las aspiraciones de los servicios profesionales que se tengan. No se puede aspirar a tener grandes servicios profesionales sin una infraestructura que los soporte.

»Desde la empresarial se defienden las aspiraciones de todas las farmacias. Debemos ser conscientes de que, si no se logra un avance en la farmacia media y pequeña, podemos acabar con un sector demasiado segmentado, y creo que eso no es bueno.

- El mercado no crece y eso significa que las farmacias que crecen lo hacen a costa de otras que se empobrecen. ¿Cree que esta es la situación económica real en la que se encuentra el sector?

- Vamos a cerrar 2021 y estamos hablando de facturaciones que no superan los famosos doce mil millones y pico del año 2011. El gasto en medicamentos -a nosotros nos gusta más hablar del servicio de la prestación farmacéutica- está en niveles de hace más de diez años, pero los costes estructurales de nuestro sector están en los niveles actuales. Es un mercado bastante estancado. Los distintos convenios colectivos que hay en España han tenido una evolución, con una estabilidad en los incrementos más o menos moderada, pero siempre estable en el crecimiento, con lo cual los salarios no han perdido poder adquisitivo si los comparamos con los acumulados del IPC; de hecho, han ganado, mientras que el negocio de las farmacias, en su media, ha crecido por debajo de los PIB.

»Durante los últimos años, otro factor que ha limitado el crecimiento ha sido la incentivación por la Administración del acceso a la innovación por la vía de los hospitales. Los farmacéuticos comunitarios nos estamos quedando sin acceso a la innovación. Son medicaciones que el paciente se está administrando en su domicilio y no están pasando por la proximidad de su domicilio, que era la oficina de farmacia.

»Hay farmacias que han estallado hacia arriba durante estos dos años, pero yo no lo veo como un crecien-

«En un mercado que está muy regulado y que no crece, las farmacias son operadores cada vez más pequeños, y la farmacia española es una farmacia pequeña comparada con la del resto de Europa»

«Debemos ser conscientes de que, si no se logra un avance en la farmacia media y pequeña, podemos acabar con un sector demasiado segmentado, y creo que no es bueno»

to sino como una redistribución, y cuando las cosas vuelvan a caer de su sitio, si no mejoramos las condiciones de todo el sector volveremos a tener más ganadores de los aventajados y muchos perdedores pequeños que no van a tener muchas alternativas, y eso es lo que nos preocupa.

- Dice que la FEFE se preocupa por todas las farmacias en su conjunto, pero hay cierta tendencia en creer que defiende los intereses de las grandes. ¿Qué les diría a quienes piensan de esta forma?

- Lo primero que les diría es que se pararan un segundo a pensar si no están incurriendo en el mismo sesgo o prejuicio que incurre la población cuando piensa que el boticario es el rico del lugar. La FEFE, en primer lugar, siempre se ha distinguido por defender el modelo de farmacia español, ese modelo de farmacia que identifica al titular con la propia farmacia. Ha sido la FEFE quien ha planteado las mayores batallas.

»Es verdad que al éxito de Bruselas le han salido muchos padres, pero creo que es justo defender que la FEFE estuvo ahí de una manera muy relevante, muy decisiva. Otra batalla ganada por la FEFE ha sido el reconocimiento de la valoración del fondo de comercio como un activo que se puede deducir contablemente. Continuamos defendiendo la eliminación de los reales decretos. Hay quien dice que es así porque la eliminación del 5/2000 favorece a las grandes, pero en el fondo lo que pretende la eliminación del 5/2000 es suprimir el efecto que tiene de doble impuesto de la renta de las personas. Además, en su origen, estaba previsto que esa penalización repercutiera en el propio sector, pero eso nunca ha sido así; sencillamente, a las grandes se les quita, y es dinero que se ahorra la consejería autonómica de turno.

»Actualmente estamos incidiendo con fuerza en el tema de la remuneración de las guardias obligatorias en las farmacias. Sería una solución de viabilidad justa, legítima y, además, más arraigada en la profesionalidad de nuestro sector y que recaería precisamente allí donde hay mucha capilaridad, donde somos el último lugar sanitario. Se estaría remunerando y dando viabilidad a esas farmacias de una manera mucho más justa.

- ¿Tiene alguna propuesta concreta de remuneración?

- En el Observatorio del Medicamento publicamos una propuesta que contemplaba una horquilla que iba de los 35 a los 70 euros por 40 horas de guardia. Estaríamos

diciendo, por tanto, que habría farmacéuticos a los que, por hacer guardias en determinados sitios de forma obligatoria, se les estarían pagando 1.200 euros al mes como poco. Actualmente hay farmacias que no están haciendo cuarenta horas al mes, sino más de cien, y no se les paga absolutamente nada. Creemos que es una propuesta que dignifica la profesión y favorece la viabilidad de una parte del sector muy comprometida.

- Haciendo números rápidos, esta es una propuesta de alrededor de cien millones de euros al año...

- Sí, sí. No llega a la mitad de lo que se recauda con el Real Decreto 5/2000. Además, evitaría el sistema de subvenciones actual, que me parece una solución indigna. Pagar las guardias obligatorias es de justicia.

- Se tiene la sensación de que la FEFE está radicalmente en contra de modificar el modelo retributivo y, en cambio, esta propuesta es en el fondo una modificación del sistema de remuneración del farmacéutico, ¿no es así?

- El sistema retributivo se ha modificado y se está modificando casi todos los años. Lo único que pasa es que se está haciendo dentro de los mismos parámetros, que son un margen sobre medicamento, pero se está haciendo a la baja y claramente en contra de la oficina de farmacia, ¿no? Claro que el modelo retributivo cambia, está cambiando constantemente.

»Cuando nosotros proponemos el pago de las guardias lo hacemos con un total respeto de lo que ya existe, porque son horas de un profesional que no están siendo valoradas y que, además, son de obligado cumplimiento.

»¿Es bueno o malo cambiar? Pues depende de cómo se concrete ese cambio. Existen diversos modelos en los países de nuestro entorno y todos tienen aspectos positivos y negativos. Debemos superar el mantra de que el modelo no se toca y analizar las diferentes alternativas con profundidad y frialdad. La FEFE defenderá siempre lo que considere mejor para el sector.

»El modelo está cambiando todos los días, las redes sociales te cambian las cosas, tu relación con los clientes cambia, la gente de sesenta años se relaciona contigo de forma distinta que la gente de treinta años, y los de treinta años dentro de diez serán muy diferentes.

»No podemos permitirnos el lujo de seguir como estábamos en la década de 2000, hay que evolucionar. Todo el sector está pidiendo generar una farmacia más

«La remuneración de las guardias obligatorias en las farmacias sería una solución de viabilidad justa, legítima y, además, más arraigada en la profesionalidad de nuestro sector»



asistencial, y en eso estamos todos. Podemos hablar de cómo se puede hacer, ver las distintas aproximaciones, pero todos queremos una farmacia más asistencial, lo que implica no centrarse tanto en el producto y hacerlo mucho más en el valor añadido del farmacéutico, y que este tenga una dimensión económica, de retorno.

– Hablemos de la representación en el sector. Venimos de una etapa histórica en la que empresarial y colegios andaban a la greña constantemente, pero parece que ahora esta relación ha mejorado. ¿Qué ha cambiado? ¿El sistema de representación del sector es el adecuado en nuestro país? ¿Cada uno tiene el papel que le corresponde?

– Comparto la sensación de una mejor relación. Eso está muy bien, sobre todo porque probablemente sea así. Dos no pelean si uno no quiere, y yo puedo asegurar que por nuestra parte es así. ¿Hay diferentes visiones y se piensa distinto? Evidentemente. Se piensa distinto, además, condicionado por el origen y la naturaleza de cada una de las instituciones. En España las órdenes profesionales tienen una mayor representación porque representan y negocian los conciertos de las oficinas de farmacia y porque la colegiación es obligatoria.

» Los colegios vuelcan su actividad mayoritariamente en la oficina de farmacia, pero representan a toda la profesión. Es un modelo muy particular de España. ¿Cómo deberían ser las cosas? Pienso que deberían ser algo

distintas, pero voy a ser muy pragmático con esto. ¿Es fácil que esto cambie? No es tan fácil, porque una vez que una institución funciona, sería una temeridad tirarla abajo y desmontarla. En esto estoy siendo realista y prudente. ¿Se pueden hacer las cosas? Si se pudieran hacer transiciones comprometidas, con amplitud de miras, con un compromiso claro, yo creo que las cosas podrían transitar, pero si no es así, quizá es mejor que no transiten. Eso sí, que no se nos olvide que, si esto lo alargamos en el tiempo, existe un riesgo cada vez mayor de que se desregule la colegiación obligatoria y una serie de cosas más, y de que, de repente, te cambien las reglas de la representación. Y a mí eso no me gustaría que nos ocurriera sin estar preparados.

» Siempre estaré muy abierto a este tipo de diálogos. A mí, evidentemente, me gustaría que esta labor institucional se hiciera más en común y permitiendo una participación cada vez mayor de la asociación empresarial porque, en definitiva, nosotros representamos en exclusiva a las oficinas de farmacia, mientras que la profesión en los colegios se representa de una forma general para todas las modalidades profesionales.

– ¿Cuántos propietarios de farmacia están asociados a la FEFE en España?

– Nosotros contamos lo que nos certifican las territoriales, y los datos son que están asociadas un tercio largo de las 22.000 farmacias. Es cierto que en Cataluña la

«Los salarios no han perdido poder adquisitivo si los comparamos con los acumulados del IPC; de hecho, han ganado, mientras que el negocio de las farmacias, en su media, ha crecido por debajo de los PIB»

«No podemos permitirnos dejar de participar de la información que pueden brindarnos dispositivos electrónicos de salud, relojes, sensores... Tenemos una infraestructura ya existente que nos permitiría desarrollar una barbaridad de servicios de baja complejidad»

territorial de la FEFE es muy minoritaria porque la FEFAC mantiene su independencia y no está federada a la FEFE.

- Eso quiere decir que aproximadamente hay unas 8.000 farmacias en la organización, ¿no?

- Sí, quizá no llega a 8.000. Tengo como objetivo alcanzar las 12.000 farmacias asociadas. Además, lo deseable sería alcanzar algún tipo de acuerdo confederal con la FEFAC. Antonio Torres sabe que eso es lo que yo pienso, y que por ahí siempre tiene la puerta abierta y una oferta en blanco. No tiene por qué ser dentro del estatuto de la Federación, podemos empezar a hablar sin líneas rojas. Tenemos una serie de accesos en la CEOE y en el Ministerio que pueden ser muy útiles. Somos una organización federal que estamos muy atentos a las necesidades de cada territorio.

- La jornada FEFE One Day, que se celebró el pasado mes de octubre, estuvo muy centrada en el mundo de la digitalización, en Internet. Esto sí que es un tsunami que lo está cambiando absolutamente todo, y parece bastante lógico pensar que ese mundo, esa nueva sociedad, también nos va a afectar a nosotros. ¿En qué cree que este nuevo mundo digital nos va a influir?

- Queremos posicionar el FEFE One Day como un encuentro dedicado a esa digitalización del sector, y nos

gustaría, además, contar con los mejores expertos en materia de digitalización de la salud. En el último FEFE One Day varios ponentes coincidieron en afirmar que la digitalización no puede excluir la intervención personal profesional, ambas deben convivir.

»Debemos acompañarnos de la tecnología y no pelear contra ella. Si la tecnología acompaña y empuja en un sentido, por ejemplo, hacia la comunicación entre profesionales con el uso de mucha más comunicación y datos entre profesionales, pues a lo mejor no hay que hacer de esto una batalla en el sentido de «los datos son míos y de nadie más». El concepto debe ser: «Vamos a acompañarnos para que estos datos se puedan explotar en beneficio de la población, usados de forma multidisciplinar, con doble vía de comunicación».

»Al final volvemos a lo mismo: el modelo está cambiando, nos guste o no. Con la oposición frontal a la tecnología lo único que conseguimos es que los demás nos vean como una profesión anclada en el pasado. Todos los desarrollos van por otro lado, y no nos podemos permitir dejar de participar de la información que pueden brindarnos dispositivos electrónicos de salud, relojes, sensores... Tenemos una infraestructura ya existente que nos permitiría desarrollar una barbaridad de servicios de baja complejidad.

»La sanidad tiende a perder complejidad en la parte de primaria y a ganar mucha complejidad en la parte es-

«A mí, evidentemente, me gustaría que esta labor institucional se hiciera más en común y permitiendo una participación cada vez mayor de la asociación empresarial porque, en definitiva, nosotros representamos en exclusiva a las oficinas de farmacia»



pecializada. Los algoritmos de conocimiento e inteligencia artificial ayudan a resolver problemas menores de una forma muy rápida y eficiente, proporcionando determinados accesos a servicios, y son servicios digitales. ¿Vamos a renunciar a todo eso? No deberíamos. Estas nuevas soluciones van a venir de la mano de grandes consorcios o de empresas de terceros que vienen de fuera del sector. Debemos estar atentos a cuál es su modelo de negocio, si quieren colaborar con nosotros y qué posibilidades hay de que, en el futuro, pretendan ocupar nuestro lugar. Si sabemos hacerlo bien y si sabemos tratar de una forma profesional, no debemos cerrarnos; al contrario, busquemos ámbitos de colaboración.

– Me gustaría acabar preguntándole por la futura ley de farmacias de Madrid. ¿Por qué cree que un grupo importante de titulares de oficinas de farmacia se opone a ella?

– Conocemos el borrador de trabajo interno, que nos han dicho que ya está muy superado. Yo espero que mejoren algunas cosas que no hemos visto corregidas y confío en que se mantengan otras que valoramos positivamente, como ese nuevo planteamiento de ordenación farmacéutica.

»Me parece un avance que el nuevo modelo permita que las casi 3.000 farmacias que hay en Madrid –Portugal tiene 3.400 farmacias con 10 millones de habitantes, y Madrid tiene 5 millones– puedan redistribuirse mejorando la *ratio* y favoreciendo así la mejora de las infraestructuras existentes. Espero que ese apartado se mantenga.

»Las críticas van por otro lado. Hay críticas, por ejemplo, de los afectados por modificaciones en cuanto a la prestación en sociosanitarios. Han sido criticadas en toda España, y Madrid no va a ser menos. ¿Eso la hace una ley rechazada? En absoluto. Intentaremos que el criterio para la prestación en sociosanitarios sea el de la mejor competencia posible entre quienes puedan ofrecer ese servicio; es decir, que no se le asigne por ley a un hospital público cuando a lo mejor las nuevas condiciones de servicio para esa residencia del hospital público son peores que las que ofrecía la anterior oficina de farmacia. Nosotros pensamos que lo suyo sería que todo lo que sea mejorar el servicio tenga cabida. Si alguien puede mejorar el servicio porque tiene más flexibilidad a la hora de cambiar la medicación o porque va a atender a sus pacientes por las tardes y los fines de semana o incluso los festivos, cosa que a lo mejor los hospitales públicos no hacen, pues que no tenga por qué ceder, porque eso va a perjudicar ese servicio.

»Hay otras cosas muy concretas que ojalá mejoren. ¿A qué ha habido oposición? Actualizan, por ejemplo, las sanciones. Me parece normal que la Administración actualice las sanciones, es una cosa habitual. ¿Significa

eso que estamos de acuerdo? En absoluto. ¿Cómo vas a sancionar con 80.000 euros la dispensación de un medicamento sin receta, que es una falta grave, si ese medicamento cuesta tres euros, es de necesidad y ni siquiera estás protocolizando la intervención profesional de ese farmacéutico en una aparente situación de emergencia o de necesidad? Hay tanta desproporción entre la sanción, el valor económico y el riesgo real de lo que está ocurriendo, que no tiene sentido.

»El apartado relativo a publicidad no se adapta a una visión moderna. Ahora hay redes sociales, nuevas maneras de comunicarse, la publicidad tiene nuevas realidades... y si negamos la capacidad de hacer publicidad del establecimiento también estamos negando la capacidad de hacer publicidad de los servicios que queramos poner en valor. ¿Se acepta el nombre de la farmacia en la bolsa de plástico pero la publicidad está prohibida? Si nos fijamos bien, nosotros mismos tenemos un marco mental que nos condiciona una barbaridad y a veces nos cuesta salir de él. ¿Qué pasaría si una farmacia se anunciase en la radio? ¿No lo está haciendo Sanitas? ¿No lo están haciendo los grandes grupos? Se argumenta que nosotros no podemos porque «jugamos» con medicamentos. Vamos a ver: una cosa es estimular el consumo de los medicamentos, que está absolutamente prohibido, y otra anunciarse. Las clínicas que hacen reducciones de estómago no se anuncian en la radio diciendo que hacen unas reducciones maravillosas; lo que dicen es que ejercen su profesión ofreciendo la mejor solución posible a los pacientes. Nosotros podemos hacer exactamente lo mismo sin estimular el consumo de medicamentos. Otro tema es el de la libre elección de oficina de farmacia. Se dice que la publicidad condiciona la libre elección de farmacia, pero es mentira; lo que condiciona la libre elección de una oficina de farmacia es quedarse con la tarjeta del paciente, eso sí que es casi una coacción, si me apura.

»Hay cosas muy buenas en esta ley, nosotros esperamos a ver el texto final y, si es necesario, alegaremos en consecuencia.

– Otro tema que ha suscitado mucha controversia es el famoso *delivery*, la atención farmacéutica a domicilio.

– No hay manera de parar el *delivery*, te pasa por encima. La entrega de medicación a través de terceros ya se está haciendo y no hay argumentos legales para prohibirla. Lo que está prohibido de forma clara es la venta ambulante de medicamentos, pero no es comparable.

»Debemos ser imaginativos, buscar maneras de tener contacto con el paciente en su domicilio de una forma profesional. Debemos proponer sistemas que vayan mucho más allá de un *delivery*. Nuestro debate debería centrarse ahí, en cómo entregar de la mejor manera posible los medicamentos al paciente en la farmacia o en su domicilio. ●