

LAS VERDADES DEL BARQUERO

LA MACRO NO ES LA MICRO, PERO EL AJUSTE SI ES EL AJUSTE

Cuando uno hace empresariales una de las cosas que te queda claro es que la macroeconomía y la microeconomía ni van de la mano, ni son lo mismo.

Cuando se equivocan los que mueven el universo de la macroeconomía la forma en la que sufren sus errores no es ni parecida en comparación con el dolor y la intensidad con la que los sufrimos cuando nos equivocamos los que nos movemos en el mundillo de la microeconomía. En macroeconomía, si los haces mal, como mucho pierdes las elecciones pero te quedan pensiones vitalicias y si encima has cogido algo de alguna comisión o recalificación y no te detectan, eso también te queda.

Los no políticos, los empresarios, los que nos movemos en microeconomía, si lo hacemos mal por torpes, pagamos nuestro precio por el error, y si por desgracia nos toca estar en la parte de los que salen perdiendo sin comérselo ni bebérselo por culpa de los que gestionan la macroeconomía (los gobernantes o en este caso mejor dicho nuestros desgovernantes), siempre pierdes mucho más que ellos: lo primero tu trabajo, luego tu patrimonio y si no encuentras una salida hasta tu posibilidad de disfrutar de una pensión, en definitiva, lo pierdes todo.

Cuando hablamos de macroeconomía en salud, hablamos del ministerio de sanidad (comunidades autónomas incluidas) gestionado todo a través de los presupuestos generales del estado. La macro economía se mueve sumando todos los gastos de todos los agentes y agentillos sanitarios que intervenimos en el sector (contabiliza todas las partidas) y no entiende de problemas personales: si el médico gana poco, en la macro no cuenta; si al titular le queda una miseria de margen, en la macro no cuenta; si las cooperativas quiebran, tampoco cuenta, todo eso solo es micro. Para el estado, solo cuenta el total de los gastos que a toda costa que hay que cuadrar dentro de los presupuestos generales del estado, y para evitar alarma sectorial cuando meten el bisturí al gasto (bueno mejor dicho el serrucho), solo hay que medir los tiempos políticos de aplicación (los grandes recortes al menos un año antes de las elecciones), presentar las medidas cuando la gente está en otras historias (antes de vacaciones de semana santa) y amenazar con medidas muy, muy, muy duras (para que luego parezca que eres incluso bueno al no aplicarlas todas), es el ejemplo del: “si no te portas bien te echo a los leones”, y al final van y te perdonan lo de los leones, solo te descuartizan con caballos que aparentemente siempre es menos doloroso que una dentellada de león, pero no nos engañemos el final es el mismo, y doler también duele mucho.

Aclarado que la macroeconomía no tienen en cuenta particularidades, démosle su nombre técnico a cada parte integrante: el conjunto de todos los gastos generados por los particulares y empresas que solicitan al estado atención y productos sanitarios se denominan demanda agregada eso si en lo referente a la sanidad (el coste de todo los que demandan atención y productos sanitarios al sistema nacional de salud).

Del otro lado está la oferta agregada, está, la suma de todos los que cobran de los presupuestos sanitarios del estado, ya sea por vender productos y ó servicios (médicos, laboratorios, farmacias, distribución, ambulancias etc.) cada uno oferta sus productos y sus servicios a su precio de mercado.

La demanda y la oferta agregada son como una casa en la que todos quieren comprarse algo. Del otro lado están los que pueden venderles lo que quieren comprar.

La lista de lo que pide toda la familia es la demanda agregada y la suma de lo que cuesta fabricar todo lo que piden es la oferta agregada y en medio donde se encuentran la oferta y la demanda está el presupuesto del que dispone el hogar (el precio global máximo). Si lo que piden cuesta más que los ingresos de los que dispone el hogar, hay déficit y se financia con un crédito, y si los bancos o los particulares no nos dan crédito (emisión de bonos y obligaciones del estado) te has de ajustar con lo que tienes para gastar, y gastar menos de lo que te gustaría, de ese modo, en tu casa uno se quedarán sin la moto (que se espere y que siga viajando en autobús), a otro se le recorta la paga de fin de semana (si no da para casi nada pues que se apañe y no compre chuches), y las vacaciones las pasas entre tu casa y el parque (el recuerdo del viaje del año pasado a Palma se queda en eso, en un recuerdo).

En definitiva no es diferente administrar el estado no es diferente a administrar un hogar, pero si se hace mal (que es como se está haciendo), las farmacias se quedan "sin la paga", los hospitales sin "la moto", los incentivos de los médicos en "el recuerdo"... pero ya se sabe, hay lo que hay para gastar y si te toca perder por que los gestores del "hogar" no han sabido administrar o gestionar bien los ingresos cuando había abundancia, eso no cuenta, los platos rotos los paga la familia "consumidores y empresas", con la diferencia de que tus padres "el estado", los de la macro, los gestores públicos, siguen viviendo a todo trapo y no se privan de nada, mientras que a ti te lo recortan todo y es cuando te acuerdas, no del padre estado, si no de la madre que... a los del estado.

Seguro que a los que tenis farmacia la explicación os parece muy bien y muy clara, pero os quedáis igual, porque la pregunta del millón sigue en el aire ¿y lo mío quién me lo arregla? Amigo titular, ni desesperes, ni te engañes, ni te ilusiones, el estado

busca arreglar lo suyo antes que lo tuyo, con lo que solo piensa en reducir el gasto, pero por desgracia las necesidades sanitarias de su población crecen y para reducir el gasto cuando la demanda crece, han decidido bajar los precios de compra de todo lo que sanitariamente sea imprescindible y eliminar sine die las compras e inversiones de aquello que se pueda aplazar sin perder votos, y en medio de todo este plan maquiavélico está el sector sanitario y tu farmacia.

Lo que ha pasado antes de la semana Santa es muy delicado. Ojo que el beneficio medio nacional después de descontar el sueldo del titular (4% sobre la venta) y el autoalquiler de su propio local (3% de la venta), le queda entre el (0,5% y el 1% de dividendo). Un impacto de más de un 1% (y hablamos solo con los genéricos de un 1,3 a un 1,6% de pérdida de margen medio en la farmacia española y eso, si solo contando con una participación de genéricos del 10% de los medicamentos), afecta de lleno al autoalquiler, es decir, a la capacidad de inversión del titular en su propio local y a lo que el estado debería dejarle ganar por poner el local y ahorrárselo la administración.

A la farmacia la van dejando poco a poco lo justo para comer y cobrar un exiguo autoalquiler que le debería imputar a su farmacia, pero ahora le queda menos de un 2% de autoalquiler y atentos a la jugada, que lo siguiente es el sueldo del titular.

El dinero de la inversión en el local lo pone el titular, pero se ve que eso no cuenta, que la distribución la pague el titular a través de sus cooperativas, no cuenta, que el coste laboral de los agentes sanitarios de atención primaria en la farmacia lo soporte el titular de farmacia y no la administración, eso tampoco cuenta, solo cuenta su margen bruto y además con trampa, ya que ningún medio de comunicación, ni ministerio ha recogido ni mencionado el RD 5/2000, el de junio del 2009 de las mutualidades y solo ha hablado del margen del medicamento y dicho así, a la opinión pública seguro que le parece hasta indecente el margen del 27,6% solo por dar un medicamento ya que no saben que a algunas farmacias se les puede quedar el margen en un 7,6% de lo que se dispense en el tramo del 20% del RD. Y eso soportando unos gastos generales sobre ventas del 15%, de modo que una farmacia de alta facturación en el último tramo solo pierde llevando el medicamento hasta el paciente el (-9,6%).

Abundando en el tema, hace unos días tuve el privilegio de escuchar a Ana Pastor en unas jornadas que organizaba ADEFARMA y que por cierto estuvieron muy bien (no es peloteo, es realidad, ya sabéis que digo las verdades muy claras), alguien me preguntó que qué me pareció lo que dijo y le contesté que: "políticamente muy correcto, de manual, pero que salía mucho más preocupado de lo que entré y que no me gustó

nada de nada lo que escuché” y efectivamente así es, una semana después se ajustaba parte de la deuda de sanidad mediante un acuerdo de los dos grandes partidos.

Entre otras cosas en la ponencia, Ana Pastor, insistió mucho, mucho pero que mucho en la importancia de llegar a un pacto de estado para la sanidad, pero de quitar el RD 5/ 2.000 no se dijo nada de nada, solo que había que evaluarlo y que se puso cuando el gasto sanitario crecía en dos dígitos (y si lo quitasen ahora también lo haría), así que solo quedaba evaluarlo (y vaya se ha reevaluado), de los precios de los medicamentos dijo que había que adaptarlos a la realidad (y desde luego los del gobierno los han adaptado, al menos a la suya), en fin lo que se dice nada de nada de nada de comprometerse a bajadas, solo a revisiones pero sin saber si estas serían para bajar o para subir (eso en términos coloquiales, quiere decir medidas muy duras que no se pueden contar y que han de ser consensuadas entre los dos grandes partidos para que los consumidores y el sector sanitario no puedan quejarse y no se aproveche políticamente el ajuste duro que sin duda se pensaba aplicar en breve y que se seguirá aplicando).

Y he aquí que ya estamos en el ajuste del presupuesto familiar (del estado), y en el ajuste duro, el ajuste de lo macro (demanda agregada y oferta agregada sanitaria), los que ofrecen los medicamentos y los servicios y los que los pagan bueno el que los paga), que no los que los demandan que estos como no los pagan y no afecta sus votos ni cuentan. Total tampoco es tan difícil de ajustar la demanda y la oferta a los presupuestos, solo hay que cuadrar 12.000 millones de euros de diferencia del gasto realizado al dinero disponible a base de buenas ideas para recortar ese desfase y para eso nadie como nuestros ilustres gobernantes.

Ejemplo de una reunión de ideas geniales

.- ese, el jefe: señores pensantes, ¿qué podemos hacer para ahorra solo unos 12.000 millones de euros al año?, ¡ venga, venga ¡, quiero ideas:

.- pensante1: ya, se, ya se, de la parte del precio del medicamento, podemos ayudarles a ajustar el coste de la mano de obra para que se paguen menos nóminas y al tener menos gastos nos los vendan más baratos.

.- ese, el jefe.- noooo, eso no, que no gusta y sube el paro y ese ya va bien como va, y el precio del medicamento ya lo fijamos nosotros, no se te olvide y además los despidos quitan votos.

.- pensante 2: ya lo tengo” las materias primas

.- ese, el jefe: taaapoco entre otras cosas porque no las tenemos y la importamos

- pensante 3: yo lo se, yo lo se, la tecnología

- ese, el jefe: noooo que también la importamos, ¿verdad Sebastián?

- pensante 4 yo sí que lo sé, con el copago de medicamentos, copago de las consultas y copago de estancias hospitalarias para reducir el abuso de determinados contribuyentes, evitando las pruebas de urgencias innecesarias, evitando las visitas a urgencias por cuadros que se pueden atender en domicilio y en atención primaria, persiguiendo el absentismo sanitario no justificado, dejando que se puedan prescribir de nuevo determinados medicamentos de pago en farmacia, exigiendo el pago de determinados tratamientos a no residentes o residentes recientes extranjeros, eliminando el cheque bebé, haciendo una prescripción racional por parte de algunos médicos. ...

- ese, el jefe: expulsado por blasfemar, decir palabrotas y tonterías socialmente incorrectas

- pensante 1 de nuevo: ¡ ya está que genialidad ¡ ¿cómo no se me había ocurrido antes?, nos quedan los beneficios del sector, si ganan menos tampoco les pasa nada, sin beneficios siempre pueden pagar las nominas y a los proveedores aunque los titulares de farmacia no ganen nada.

- ese, el jefe: eso me ha gustado, repítelo

- pensante 1: pues que nos quedemos con sus beneficios

- pensante 4 ¿pero alguien sabe cuál es el beneficio de esta gente?, porqué, ¿no serán autónomos y sus beneficios son sus nóminas y su autoalquiler verdad?

- ese, el jefe: déjate de tonterías eso no cuenta, además el ahorro es el ahorro y sin beneficios también se puede vivir, mira otros sectores como lo hacen y si al final les queda un sueldo un poco digno y algo más ya van bien que la mayoría no nos votan, tampoco hace falta que ganen dinero que luego hay que gastarlo y administrarlo, y eso siempre trae problemas, mira Cuba a nadie le preocupa el beneficio y son tan felices, todo el día en la calle sin tener que trabajar, y al menos en lo de no tener que trabajar por estar en la calle casi que ya lo tenemos medio hecho.

(Dios nos libre de los que se sienten iluminados con dos tardes de economía)

En definitiva que ni a corto ni a largo plazo la cosa pinta bien, el único objetivo es reducir el gasto sanitario pase lo que pase y a costa de lo que sea. Pero no se asusten esto se pasa, se asume, se critica en “petíte comité” y en corrillos, se pierde un poco más y así no se liberaliza el sector, así solo se muere desangrado poco a poco, sin darte cuenta, porque cuando te desangras te entra un soporcillo que debe ser como el de antes de la siesta y visto el ánimo con el que se lo toma el sector, solo queda hacerse una pregunta ¿hasta cuándo y hasta donde?, máxime si nadie ha reaccionado

después de escuchar las palabras de Zapatero tras las medidas “ya es hora de que el sector sanitario también perciba la crisis como otros sectores”, señores esto sí que es socialismo, la crisis hay que socializarla, crisis para todos. Hasta aquí podíamos llegar, que se salven unos si y otros no, nada de nada, aquí nos hundimos todos, eso sí que es compartir y lo demás es cuento.

No quiero terminar dejando solo desasosiego, pese a lo catastrofista que pueda parecer, si tuviera una farmacia no la vendería, salvo que fuese para comprar otra, y si fuese farmacéutico compraría una ya. La farmacia es un negocio con mucha proyección, pero con un enfoque muy diferente al que tiene el titular tradicional, y no me refiero a convertirlo en un supermercado modelo anglosajón, es otro concepto, es otro mundo, nosotros ya estamos en ese otro concepto, por eso, tenemos una visión muy diferente del sector y de cómo aprovechar lo que una farmacia nos puede aportar para crecer. Todavía se está a tiempo de maniobrar y salvar los muebles, pero hay que darse prisa, el reloj siempre corre en contra.

Víctor Valencia López

Gerente de grupo neutralfarma, grupo neutral y Entorno&Estrategia
coordinación@neutralfarma.com 91 386 20 33