



Trabajo final para la obtención del grado de
Magíster en Comunicación Política y Asuntos Públicos
Universidad Adolfo Ibáñez

Tesina

EL CAMBIO EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE ASUNTOS PÚBLICOS
DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR FARMACIAS, POST ESTALLIDO SOCIAL CHILENO

Alumno:

Rodrigo Ruiz Silva

Profesor guía:

Alberto Precht

Agosto 2024

Tabla de contenido

1.	Introducción	6
1.1.	Objetivos.	7
1.1.1.	Objetivo General	7
2.	Resumen.....	8
3.	Marco Referencial	10
3.1.	Contexto de estudio.....	10
3.1.1.	Mercado de las farmacias en Chile.....	10
3.1.2.	El gasto en medicamentos.....	13
3.1.3.	Búsqueda de menores precios: Ley CENABAST (21.198)	15
3.1.4.	Ley Fármacos II	16
3.1.5.	Farmacias Populares	18
3.1.6.	Imagen y reputación. La colusión de las cadenas de farmacias.....	21
3.1.7.	Estallido Social	22
3.2.	Pregunta de investigación	26
3.3.	Marco Teórico	26

3.3.1.	Asuntos Públicos.....	26
3.3.1.1.	Aproximaciones clásicas de los Asuntos Públicos.	26
3.3.1.2.	Asuntos Públicos: confianzas y valor compartido.	28
3.3.1.3.	Asuntos públicos: stakeholders como grupos en disputa	29
3.3.2.	Comunicación estratégica (C.E.).....	30
3.3.2.1.	Comunicación Estratégica, una herramienta de relacionamiento. ...	30
3.3.2.2.	Gestión de Asuntos Públicos: planificación estratégica.	31
3.3.3.	Sostenibilidad y relaciones comunitarias	31
3.3.3.1.	El debate abierto por la sostenibilidad	31
3.3.3.2.	Principios de sustentabilidad, gobernanza y sociedad.....	32
3.3.3.3.	Relacionamiento Comunitario: poder de diálogo y participación.	33
4.	Metodología.....	36
4.1.	Diseño de investigación.	36
4.2.	Muestra.	36
4.2.1.	Tipo de Muestreo.....	36
4.2.2.	Tipo de Muestra.	37

4.2.3.	Participantes.	37
4.2.4.	Recolección de información.	38
4.2.5.	Plan de Análisis.	38
5.	Resultados.	38
5.1.	Pre-Estadillo Social.	39
5.1.1.	Función Principal y Modelo de Negocio.	39
5.1.2.	Relaciones con el Estado y Regulación.	39
5.1.3.	Estrategias Corporativas y Comunicación.	40
5.1.4.	Tabla 1. Percepciones sobre las farmacias previo al estadillo social.	40
5.2.	Post-Estadillo Social.	41
5.2.1.	Percepciones sobre las farmacias post estallido social.	41
5.2.2.	Interacción con el Estado y la Regulación.	42
5.2.3.	Adaptación al Contexto Social y Pandemia.	42
5.2.4.	Tabla 2. Percepciones sobre las farmacias post al estadillo social. ...	43
5.2.5.	Análisis FODA de los resultados:	44
6.	Conclusiones.	46

7.	Bibliografía	49
7.1.1.	Anexos	57
7.1.2.	Registro entrevistas	57

1. Introducción

Desde el siglo XX las organizaciones han sido objeto de investigación debido a su capacidad adaptativa frente a la turbulenta transición de economías simples hacia otras complejizadas a lo largo del tiempo.

Así, las organizaciones comenzaron a analizar más detenidamente su entorno, creando nuevas herramientas para la gestión, pero -fundamentalmente- reformulando la mirada y la importancia del contexto en sus operaciones. El paradigma tradicional de *stockholders* (Friedman, 1962), es decir, tenedores de acciones o accionistas, entrega una clara visión de que la única responsabilidad social que le cabe a las empresas es aumentar su utilidad, debido a que esto conlleva en el largo plazo a un alza de los salarios, mayor demanda y mejora en el bienestar general de la población. Posteriormente, estas formulaciones sufrieron severas críticas y se dio paso al paradigma de *stakeholders* (Freeman, 2010) donde el entorno tomaba una mayor relevancia debido a su impacto en las utilidades de la empresa, por tanto, para el éxito en el largo plazo se requiere de un entendimiento de los grupos de interés para sostener la rentabilidad o mejorarla.

Desde la perspectiva de los stakeholders, los asuntos públicos han tomado mayor preponderancia. Si bien existen visiones incipientes que lo reducen al simple lobby con reguladores -cargando una connotación negativa en las comunidades-, hoy esta disciplina trata una amplia gama de tareas, adquiriendo mayor relevancia estratégica dado su impacto en la reputación. El Public Affairs Council ha indicado que los asuntos públicos tienen por función la relación con el gobierno, pero también las comunicaciones, gestión de reputación, relación con medios, sostenibilidad y responsabilidad corporativa. Así, las organizaciones han adoptado la relación con las comunidades como parte del campo de los asuntos públicos cuya gestión estratégica define desde qué posición las organizaciones buscarán vincularse pero también con qué objetivos y fines (Public Affairs Council , 2016).

Durante los últimos años dos eventos han obligado a las instituciones a repensar las fórmulas bajo las cuales se relacionan con su entorno. Por un lado, el denominado Estallido

Social, representó un desafío primordial para las gerencias de las instituciones públicas y privadas debido a la pérdida de lo que se ha denominado “Licencia Social para Operar” (SLO), decantando en una pérdida de confianza en los sectores económicos del país, pero también en acciones más rupturistas como saqueos e incendios en las cadenas de *retail* y farmacias. Por otro lado, la pandemia moderna, cuyas implicancias en términos de salud pública e impacto económico se encuentran entre las mayores que se haya registrado en la historia.

Es de interés de esta investigación, realizar observaciones a los cambios en la gestión estratégica de los asuntos públicos, identificando si post Estallido Social, los grupos empresariales del rubro farmacias con operaciones en todo el país -esto es, grandes cadenas, medianas y farmacias independientes- han adoptado e implementado nuevas estrategias de gestión de relacionamiento con la sociedad civil, autoridades y privados, sobre la base de los asuntos públicos.

Es así como en este estudio se pretende generar conocimiento a través de entrevistas e información atinente con el fin de identificar y describir los principales cambios estratégicos en materia de asuntos públicos de las farmacias en Chile, atendiendo el contexto de transformación permanente que ha vivido la sociedad chilena desde octubre de 2019 a la fecha.

1.1. Objetivos.

1.1.1. Objetivo General

Identificar la gestión de asuntos públicos del sector farmacias para demostrar la diferencia de estrategias pre y post estallido social de 2019.

Objetivos Específicos

Explorar la gestión estratégica en los asuntos públicos de las empresas del sector farmacias pre-estallido social en Chile.

Identificar la gestión estratégica en los asuntos públicos de las empresas del sector

farmacias post estallido social en Chile.

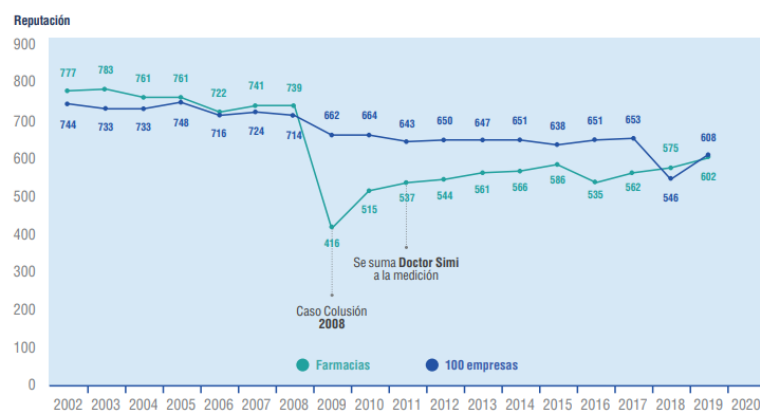
2. Resumen

Tras la mayor coyuntura político, social y económica del país (2019), las teorías sobre qué tan dispuestas están las organizaciones a generar cambios en su entorno se vuelven más analizadas. La gestión estratégica de los asuntos públicos se torna esencial para mantener las condiciones necesarias para la sostenibilidad de las organizaciones, y el rubro farmacias no estuvo exento de ello.

Cabe destacar que al rubro farmacias le antecede un historial de baja reputación corporativa que comenzó en 2008 con el episodio de colusión de los grandes operadores - Salcobrand, Ahumada y Cruz Verde-, y cuyo origen se remonta a la agresiva guerra de precios impulsada el año anterior. Ante las dudas surgidas sobre los reales beneficios que esta estrategia comercial había reportado, los actores involucrados decidieron optar por un modelo de colaboración fraudulenta más favorable.

Un año después de este episodio, al cuantificar el impacto en la popularidad, - según el estudio de reputación corporativa de Ipsos 2009- la evaluación del mercado farmacéutico marcó 416 puntos, disminuyendo 323 respecto del año anterior (739) (IPSOS, 2020).

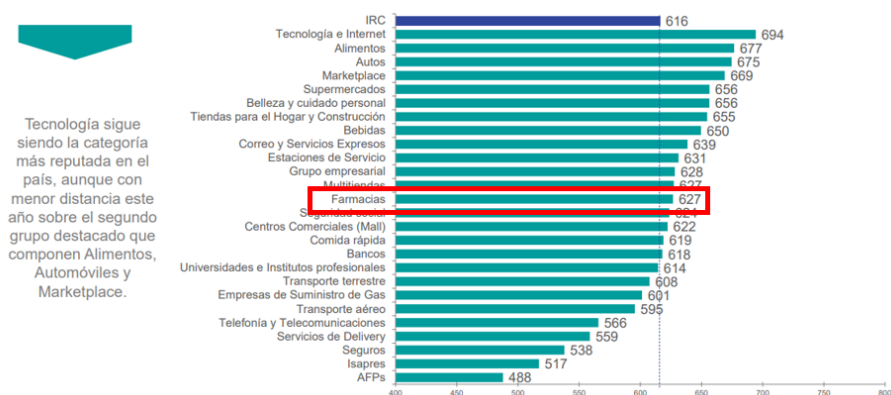
Categoría Farmacias versus mercado general | IPSOS 2020



Ese año -según los indicadores de la misma encuesta de reputación corporativa Ipsos edición 2019- las farmacias marcaron 575 puntos, quedando por sobre el promedio total de todas las empresas (546).

Según la última versión del monitor de Ipsos, desde el 2019 a la fecha el sector farmacias ha mostrado un aumento sostenido en sus niveles de reputación marcando 627 puntos (IPSOS, 2023).

Ranking 2023 de sectores según reputación | IPSOS 2023



Mirando en perspectiva -y según los datos de este estudio- se podría describir que, desde el año 2009 -posterior al caso “Colusión de las farmacias”- esta industria ha ido mejorando sus niveles de percepción positiva de manera sostenida.

Dado el escenario presentado, este trabajo tiene por objeto determinar, a partir de entrevistas y revisión documental, los cambios introducidos por actores de la industria farmacéutica -cadenas e independientes- en sus estrategias de asuntos públicos a partir de la de crisis social post estallido de octubre de 2019.

3. Marco Referencial

3.1. Contexto de estudio

Para materia de este estudio es necesario dar contexto e historia de la situación nacional del mercado de las farmacias, el cual ha experimentado un significativo avance en los últimos años, aumentando su relevancia tanto en el ámbito económico como social.

3.1.1. Mercado de las farmacias en Chile

De acuerdo con el “Estudio del Impacto de la Industria Farmacéutica en Chile” presentado por la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) en julio de 2020, el sector contribuye en total con más de US\$1.800 millones, los que representan el 0.73% del PIB nacional, generando un impacto positivo indirecto sobre otros sectores de la economía local, como la industria manufacturera -sin farmacéutica- (17%); el comercio mayorista y minorista (13%), transporte (8%) y otras actividades profesionales, científicas y técnicas (8%) (Carrasco & Harrison, 2020, pág. 6).

Por su parte, en materia de empleo, el informe destaca que la industria farmacéutica genera cerca de 69 mil puestos de trabajo formales anuales -directos, indirectos e inducidos-, equivalentes al 0,76% del empleo total en Chile.

De acuerdo con el informe presentado por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) en enero de 2020, el tamaño del mercado alcanzó los 71,97 millones de UF, distribuidos entre cadenas de farmacias -que con 34,74 UF MM tienen la mayor presencia, con el 48% del valor de las compras de medicamentos-; mercado público (21,64 UF MM); farmacias independientes (8,51 UF MM); e instituciones privadas (7,08 UF MM) (Castro, y otros, 2020, págs. 57-58).

La distribución minorista de medicamentos se realiza principalmente a través de farmacias. De acuerdo con el artículo 129 del Código Sanitario, se trata de “centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con

el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de farmacovigilancia”. La autorización para su instalación y funcionamiento, y posterior fiscalización, radica en el Instituto de Salud Pública (ISP) -en la Región Metropolitana- y en las Seremis de Salud pertinentes.

Según cifras de la Fiscalía Nacional Económica, en 2018 las ventas a consumidores finales a través de este canal sumaron en total aproximadamente 1.514 millones de dólares, o un 60% del total nacional (Castro, y otros, 2020, pág. 21).

El mercado está concentrado en tres grandes cadenas: Cruz Verde, Salcobrand y FASA, las que representan el 80% del total. Dentro del 20% restante -correspondiente a las farmacias independientes- se ubica la cadena de Farmacias del Doctor Simi, considerada dentro de este grupo por la Fiscalía Nacional Económica debido a sus ventas -muy inferiores al promedio de las grandes cadenas- y porque la variedad de productos que comercializa es más similar al de este tipo de establecimientos.

Durante el período entre 2015 y 2018, se encontraban en funcionamiento en el país un total de 3,809 establecimientos farmacéuticos, de los cuales el 58% correspondía a farmacias independientes y el 42% a locales de las principales cadenas. Las farmacias independientes mostraban una mayor presencia geográfica, abarcando el 63% de las comunas del país, en contraste con el 44% de cobertura de las farmacias de cadena. La ubicación de estos establecimientos se concentra principalmente en comunas con mayor densidad de población, especialmente en el caso de las grandes cadenas, que además operan en áreas con ingresos más elevados.

Según los datos de la FNE, las principales cadenas de farmacias en Chile, específicamente Cruz Verde, Salcobrand y FASA, que representan cerca de la mitad del valor de las compras, pagan en promedio un 70% más por medicamentos en comparación con el sector público y un 60% más que los compradores privados institucionales. De acuerdo con el informe “Las diferencias descritas resultan ser hechos sumamente sorprendentes, especialmente

considerando que las grandes cadenas, siendo compradores de volúmenes considerables, obtienen precios peores (de manera sistemática) en relación con otros compradores de menor tamaño, como son las clínicas privadas” (Castro, y otros, 2020, pág. 16).

La diferencia radicaría en la estrategia comercial entre ambos compradores. Quienes adquieren medicamentos a precios más bajos lo hacen sacrificando variedad, optando por adquirir solo una marca en lugar de varias del mismo producto. Al adquirir un mayor volumen de una gama limitada de productos, logran obtener un precio más reducido.

La estrategia comercial de las cadenas de farmacias es diferente. “Buscan proveer de variedad y hacen esto puesto que deben satisfacer a los consumidores que llegan a sus locales buscando marcas (nombres de fantasía) recetadas por sus doctores. Lo anterior es importante para las farmacias puesto que no contar con los productos requeridos les significa perder clientes que, además de no comprar el medicamento, pueden dejar de comprar otros bienes que ahí se venden (cosméticos, comida, etc.) (Castro, y otros, 2020, pág. 16). Esta situación reduce la capacidad de negociación de las cadenas de farmacias con los laboratorios, dado que estos últimos son conscientes de que las farmacias necesitan contar con marcas específicas de medicamentos. Esto crea un escenario donde cada producto tiene un cierto poder de mercado (un monopolio local), lo que influye en las negociaciones con las farmacias.

Una de las razones más importantes que lleva a esta diferenciación por marca de medicamentos intercambiables es la relación que existe entre pacientes y médicos. Como señala el informe de la FNE, “los pacientes confían en los doctores para que elijan por ellos los productos que necesitan para tratar sus enfermedades. Al tratarse la mayoría de los casos de medicamentos que requieren receta, existe además una obligación legal de obtener la prescripción de parte de ellos” (Castro, y otros, 2020, pág. 18).

Los laboratorios, al ser conscientes de que los médicos tienen la última palabra en la decisión de prescribir un medicamento, desarrollan estrategias y llevan a cabo acciones comerciales destinadas a fidelizar tanto a los médicos en cuanto a las marcas de los medicamentos prescritos, como a los pacientes para que no opten por cambiar hacia el

principio activo de un medicamento de otra marca. Esta dinámica lleva a las farmacias a considerar una estrategia de variedad de marcas, lo que implica una pérdida de poder de negociación en su relación comercial con los laboratorios.

3.1.2. El gasto en medicamentos

Los medicamentos siguen siendo el ítem de la salud al que se destina la mayor parte del gasto de bolsillo en salud (GBS) de los hogares chilenos, entendiendo este como los “desembolsos soportados directamente por los pacientes cuando ni la cobertura pública ni los sistemas de seguro privados cubren la totalidad del costo de un producto o un servicio de salud. Incluyen la participación de los pacientes en el costo y otros gastos pagados directamente por los hogares” (Argüello, 2022, pág. 5).

Si bien la OCDE no tiene datos comparables a nivel internacional de cuánto representa el gasto de bolsillo en medicamentos en Chile, según cifras del Centro de Estudios Públicos éste representaría el 35,8% del gasto de bolsillo en salud (y al 2,2% del gasto total del hogar). “Si se toma sólo a los hogares que gastan en fármacos (el 53,4% del total), esta proporción supera el 50% (55,3 por ciento del gasto de bolsillo en salud y 4,2% de todo el gasto del hogar es en medicamentos entre aquellos hogares que efectivamente gastan en medicinas)” (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 15).

Para los hogares que hacen desembolsos en este ámbito, el informe considera el gasto como regresivo, ya que representa una proporción mayor del gasto total y del gasto de bolsillo en salud en las familias con menos recursos económicos. A pesar de que los hogares pertenecientes a quintiles de ingresos más bajos destinan menos dinero en términos absolutos a fármacos que los hogares con más recursos (tanto por hogar como por persona), y que en los quintiles de menores ingresos es menos común que los hogares compren medicamentos (ya que, entre otras razones, reciben en mayor medida medicamentos gratuitos).

Aunque en términos generales los hogares que más dinero gastan en medicamentos suelen tener mayores ingresos, también hay familias de bajos recursos económicos que están

asignando proporciones significativas de sus recursos a comprarlos. “No obstante, la pobreza parece estar más presente en los hogares sin gasto en medicamentos, lo que podría indicar que para esas familias los medicamentos están generalmente cubiertos por sus esquemas previsionales o que deliberadamente deciden no destinar recursos a medicamentos en atención a otras demandas” (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 16). Si la segunda hipótesis resulta ser verdadera, es muy probable que ciertos grupos de bajos ingresos enfrenten dificultades para cumplir con los tratamientos recomendados, lo que acarrea un riesgo de deterioro en su salud.

Como ya se ha mencionado, el gasto en medicamentos está determinado de manera importante según el tipo de producto por el que opten los pacientes. Según el director del Departamento de Servicio de Salud para América Latina y el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), James Fitzgerald, “Chile tiene los menores precios en medicamentos genéricos, pero si miramos los de marca, es de los países que más pagan y no hay razón para esto [...] Gran parte del ingreso familiar de los chilenos se destina a fármacos. Las familias están invirtiendo la mitad del gasto de bolsillo de salud en medicamentos. Los medicamentos de marca de alto costo representan casi el 12% en términos de unidades en el mercado, pero casi el 40% del gasto, mientras que los medicamentos genéricos representan casi el 50% en términos de unidades de venta a nivel país, con solamente el 8% de gasto” (Luna, 2019)

La innovación farmacéutica y la introducción de nuevos medicamentos no solo ha reducido los gastos sanitarios. La evidencia empírica también sugiere que ha permitido a las personas vivir más años.

En esa línea, el informe SOFOFA recoge el estudio elaborado por Lichtenberg, F. R. el año 2005, sobre el impacto estimado de la innovación farmacéutica en la esperanza de vida al nacer para 52 países -entre ellos Chile- entre 1988 y 2000.

“En dicha investigación se establece que el lanzamiento de nuevos medicamentos tiene un fuerte impacto positivo en la probabilidad de supervivencia. Es más, si entre 1986 y 2000, la

esperanza de vida promedio de toda la población de los países en el estudio aumentó en casi dos años, sus estimaciones sugieren que 0,8 años (40%) se produjeron por la innovación farmacéutica” (Carrasco & Harrison, 2020, pág. 18).

En una nueva estimación realizada el año 2014, esta vez para 30 países desarrollados y en vías de desarrollo, el estudio de Lichtenberg sugiere que si bien entre 2000 y 2009 la esperanza de vida aumentó en 1.74 años, 1.27 años los atribuye como consecuencia de la introducción de nuevos medicamentos, agrega el informe de la Sociedad de Fomento Fabril.

3.1.3. Búsqueda de menores precios: Ley CENABAST (21.198)

“El alto costo de los medicamentos es uno de los grandes problemas que afectan a los ciudadanos de nuestro país. Diversas medidas han intentado bajar el precio de los productos farmacéuticos, las que por sí solas, no han sido suficientes, por lo que es necesaria nuevas iniciativas con el fin de mejorar la accesibilidad de los medicamentos en Chile”. Con estas palabras, el presidente de la República, Sebastián Piñera, presentaba el proyecto de ley que buscaba modificar las funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), a fin de permitir a dicha institución intermediar productos farmacéuticos y otros insumos a almacenes farmacéuticos y farmacias privadas.

A comienzos del año 2020 dicha iniciativa, ya convertida en ley, entraba en vigencia y el impacto sobre el presupuesto ha ido aumentando progresivamente. Según los datos del Ministerio de Salud presentados ante la Comisión de Salud del Senado el 12 de abril de 2022, “en 2020 hubo un ahorro por la intermediación de medicamentos a través de CENABAST de \$9.654 millones respecto al precio promedio de venta al público sin la intermediación de CENABAST, lo que representó un ahorro del 61%. En 2021 el ahorro fue de \$9.075 millones, lo que significó un ahorro del 56% y entre enero y marzo de 2022 el ahorro por la intermediación de CENABAST fue de \$3.040 millones que implica un ahorro del 53% respecto al precio de venta promedio de farmacias no adheridas. El aumento progresivo en el ahorro se debe en gran medida a la incorporación paulatina de farmacias privadas al programa intermediación desde la aprobación de la ley” (Argüello, 2022, pág. 4).

3.1.4. Ley Fármacos II

El 10 de marzo de 2015, a través de la moción presentada por los senadores Guido Girardi, Carolina Goic, José Manuel Ossandón, Fulvio Rossi y Andrés Zaldívar, se hizo ingreso del proyecto de ley que “modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias” (Girardi, Goic, Ossandón, Rossi, & Zaldívar, 2015, pág. 1).

Entre los considerandos de la iniciativa se establecía que “El renombrado caso Farmacias evidenció, no sólo la colusión en la que incurrieron las tres empresas controladoras del mercado farmacéutico FASA (Ahumada), Cruz Verde y Salcobrand, en la fijación de precios de los medicamentos, sino que develó una situación bastante más preocupante y sobre la cual ya existían serias advertencias, cual es, que el mercado completo de medicamentos, esto es, farmacias, distribuidores, laboratorios, médicos y dependientes de la venta en farmacias, participan de un industria que opera en condiciones que tienden a la colusión y el abuso de posición dominante en todos los niveles de la cadena productiva” (Girardi, Goic, Ossandón, Rossi, & Zaldívar, 2015, pág. 1)

En ese sentido, el proyecto de ley Fármacos II, como ha sido comúnmente conocido, impulsa la reforma del Código Sanitario -modificando las condiciones en las que opera la industria- con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas a los medicamentos. En palabras del Químico Farmacéutico y académico de la Universidad de Santiago de Chile, Antonio Morris, la iniciativa persigue como objetivos:

“Fomentar la disponibilidad y penetración en el mercado de los medicamentos genéricos. Las recetas prescritas por los profesionales habilitados para ese efecto deben ser la Denominación Común Internacional (DCI); introducir una regulación de los elementos de uso médico y los dispositivos; prohibir la integración vertical entre los laboratorios y farmacias (idea que no prosperó en el proyecto); exigir una concesión de servicio público para la instalación y funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos; y modificar el sumario sanitario.” (Educación Continua Universidad de Santiago, 2024).

Actualmente, y luego de 9 años de tramitación, el proyecto se encuentra en Comisión Mixta luego de que el Senado rechazara parcialmente las enmiendas propuestas por la Cámara de Diputados.

Entre los cambios más relevantes que introduciría la nueva regulación se encuentra:

1. Nuevo estatus de los medicamentos. En el texto tentativo del proyecto de ley -de aprobarse la proposición de la comisión mixta- establece en su artículo 94 que “Los medicamentos, alimentos especiales y dispositivos médicos serán considerados, para todos los efectos, bienes esenciales para el interés general de la nación y la salubridad pública de la población. Para ello, se creará un sistema que considere la accesibilidad económica, al establecer obligaciones y condiciones que permitan la disponibilidad efectiva de los medicamentos o productos farmacéuticos referidos en este Código” (Informe Comisión Mixta para Boletín 9914-11. Fármacos II, 2022, pág. 2). Con respecto a este último punto, la propuesta define -en el artículo 99- que la inaccesibilidad se generará “cuando existan barreras económicas, financieras, geográficas o de oportunidad, que impidan acceder a un medicamento, conforme al reglamento”.
2. Regulación de la publicidad. Mientras la normativa vigente establece que “solo estará permitida respecto a los medicamentos de venta directa y en los términos definidos por el respectivo registro sanitario”, el proyecto prohíbe “toda publicidad y demás actividades que induzcan al consumo de productos farmacéuticos o incentiven su venta” (Informe Comisión Mixta para Boletín 9914-11. Fármacos II, 2022, pág. 23).
3. Prescripción de medicamentos y su individualización por denominación común internacional. En la actualidad, el Código Sanitario establece que “La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar, a modo de información, la denominación común internacional que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados...” (Código Sanitario. Decreto

725, 1967). No obstante, el texto tentativo sustituye el artículo 101 estableciendo que el producto farmacéutico deberá ser “individualizado exclusivamente por su denominación común internacional” (Informe Comisión Mixta para Boletín 9914-11. Fármacos II, 2022, pág. 25).

Adicionalmente, la nueva normativa establece mecanismos de regulación de los precios como base para mejorar la accesibilidad. Según el centro de estudios e investigación Libertad y Desarrollo, el proyecto “faculta al Ministerio de Salud para establecer precios máximos de venta a los medicamentos con patente, a los sin patente pero de alto costo incluidos en el GES y no tengan cobertura por la Ley Ricarte Soto o que estén incluidos en la Ley del Cáncer, o bien, cuando tengan precios sustancialmente superiores a los de otros países y la Cenabast no haya logrado intermediar o no haya conseguido bajar los precios con ello. El precio máximo será establecido por el Ministerio tomando en consideración la recomendación del Panel de Expertos del Observatorio Nacional de Medicamentos, que se crea. Por su parte, las farmacias deberán modificar su estructura de venta, sólo pudiendo cobrar un precio de dispensación por su negocio, de acuerdo a un máximo de 30 categorías en las que serían divididos los medicamentos desde el Ministerio de Salud, a recomendación de una Comisión Asesora para la Categorización de Medicamentos” (Libertad y Desarrollo, 2022).

En el control de precios de los medicamentos aún existen diferencias entre ambas cámaras. El acercar posiciones resultará fundamental para que el proyecto alcance su esperada promulgación.

3.1.5. Farmacias Populares

El 15 de septiembre de 2015, la Municipalidad de Recoleta inauguró la primera farmacia municipal del país. Bajo el nombre “Farmacia Popular Ricardo Silva Soto”, la iniciativa permitiría que “los recoletanos ahorren hasta un 70% de lo que gastan mensualmente en medicamentos, ya que la municipalidad, a través de un sistema de subvención, por un lado importará medicamentos y por otro comprará a laboratorios nacionales, para entregarlos a precio de costo” (Ministerio de Salud, 2015).

“Estamos haciendo historia con nuestra farmacia popular y llamo al resto de los alcaldes del país a replicar esta iniciativa, porque la salud es un derecho y queremos garantizar a las vecinas y vecinos el acceso a medicamentos a un precio justo” (Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2015) destacaba el alcalde, Daniel Jadue, durante el lanzamiento de la iniciativa, que contó además con la presencia del ministro (s) de Salud, Jaime Burrow, quien invitó a otras municipalidades a adherirse comprometiendo el apoyo tanto de su cartera como del Instituto de Salud Pública.

El funcionamiento de la primera Farmacia Popular adoptó un sistema de inscripción en el que cada usuario presentaba su receta y registraba los medicamentos prescritos para ser adquiridos por el Municipio. Una vez que los medicamentos llegaban al establecimiento, se notificaba a los beneficiarios para que pudieran retirarlos.

En noviembre de 2022 ya existían “212 Farmacias Populares distribuidas en 170 comunas, 27% de ellas en la Región Metropolitana” (Hidalgo, 2022), pero que contaban con modelos diversos de gestión y administración.

“...cada municipio ha implementado su respectiva farmacia respondiendo a necesidades de salud específicas de su comuna y a su organigrama institucional característico, por lo que no existe un modelo único de gestión que pueda ser usado por aquellos municipios que tienen como proyecto la futura implementación de una Farmacia Popular” (Ministerio de Salud, 2018, pág. 7).

Dado lo anterior, los municipios plantearon diversas consultas a la Contraloría General de la República a partir de las cuales se logró establecer un marco regulatorio para su funcionamiento. Se determinó que las Farmacias Populares “se caracterizan por corresponder a iniciativas municipales que expenden medicamentos a través de farmacias vinculadas a centros asistenciales de la Atención Primaria en Salud (APS) y que son administradas directamente o por medio de corporaciones municipales; atienden a usuarios que están registrados por algún medio en el municipio; y buscan minimizar el gasto en los medicamentos que actualmente no son entregados por el estado” (Ministerio de Salud, 2018, pág. 7).

En mayo de 2016 más de cien municipios que contaban o estaban por implementar farmacias constituyeron la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (ACHIFARP), con el objetivo de “consolidarse como un organismo especializado en compras y asesorías técnicas, cuyo trabajo apunta a centralizar la adquisición de medicamentos e insumos médicos; y al mismo tiempo llevar a cabo acciones de acompañamiento en lo que a la instalación y funcionamiento de las farmacias se refiere” (Ministerio de Salud, 2016). Daniel Jadue, alcalde de Recoleta en ese entonces, presidió su directorio, el que contó además con la participación de los ediles de San Bernardo, Puente Alto, Valparaíso y Coyhaique, entre otros.

Pese a las expectativas generadas, muchos de sus miembros no lograron materializar los beneficios de pertenecer a la agrupación -lo que sumado a la aprobación de la Ley Cenabast- terminó por disminuir la adhesión a la iniciativa. A ello se sumaría una serie de cuestionamientos legales: millonarias deudas a proveedores, que derivaron en la liquidación forzosa de la entidad; investigación penal por mal manejo de dineros públicos, a raíz de informes emitidos por la Contraloría; y la formalización del alcalde de Recoleta por delitos de corrupción. Todo ello derivó en el fin del proyecto gremial.

No obstante lo anterior, los municipios no han dejado de implementar Farmacias Populares. “Según datos de la Cenabast, entre 2020 y 2023 la cantidad de recintos municipales que reciben suministros a través de ese mecanismo aumentó de 119 a 172, abarcando 154 de las 365 comunas de Chile. Se estima que otras 50 adquieren medicinas por otras vías” (Guzmán, 2024, pág. C4).

Con respecto al impacto real de la iniciativa, el estudio “The Economics of the Public Option: Evidence from Local Pharmaceutical Markets”, de los economistas chilenos Juan Pablo Atal (Universidad de Pennsylvania), José Ignacio Cuesta (Universidad de Stanford), Felipe González (Pontificia Universidad Católica de Chile) y Cristóbal Otero (Universidad de California, Berkeley) determinó que “casi todos los medicamentos ofrecidos por las farmacias populares se venden a precios entre un 64% y 68% más bajos. Sin embargo, los datos también evidencian una menor calidad en variables distancia y variedad de productos. La distancia media a la farmacia pública más cercana es de 2 kilómetros, mientras que para las privadas es de 600

metros aproximadamente. Luego, el 70% de las farmacias populares ofrecen tres variedades o menos por ingrediente activo, mientras que el número promedio de variedades en farmacias privadas es 15” (Universidad Adolfo Ibañez, 2021).

3.1.6. Imagen y reputación. La colusión de las cadenas de farmacias

La relevancia del gasto en medicamentos dentro del presupuesto familiar explica la conmoción que generó entre la opinión pública y los tomadores de decisión el “Caso Farmacias” (2008), a tal punto que impulsó una agenda de fortalecimiento de la regulación para inhibir que situaciones similares se repitieran.

Como constata el requerimiento presentado por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) el enfrentamiento por precios entre las tres cadenas más importantes del país: Cruz Verde, Salcobrand y FASA, derivó en reducciones de sus márgenes de comercialización. “Los efectos de esta guerra se tornaban en extremo preocupantes para sus tres actores, pues los márgenes seguían reduciéndose e incluso comenzaban a ser negativos respecto de muchos productos, poniendo en duda los reales beneficios de esta situación para un eventual vencedor, en comparación, claro está, con los beneficios de la colaboración” (Fiscalía Nacional Económica, 2008, pág. 3).

Para poner fin a esta situación, las tres empresas involucradas acordaron adulterar fraudulentamente el valor de algunos medicamentos, práctica que se extendió entre noviembre de 2007 y abril del año siguiente.

Luego de diversas acusaciones realizadas por el Ministerio de Salud, parlamentarios y asociaciones de consumidores, la FNE inicia una investigación que confirma el alza concertada de más de 200 productos, presentando un requerimiento ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC) a fines del 2008.

En paralelo, el Ministerio Público inició una investigación a raíz de una querella interpuesta por la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipal (CONFUSAM)

amparándose en el artículo 285 del código penal que establece como delito el que por medios fraudulentos consiguiera alterar el precio de bienes o servicios.

Mientras que para FASA todo terminó un año después al colaborar y alcanzar un acuerdo extrajudicial con la Fiscalía Nacional Económica -siendo multada por un millón de dólares- el destino de las otras dos cadenas involucradas se cerraría recién el 2012. En decisión unánime, el TDLC acogió el requerimiento presentado acreditando la existencia de un acuerdo para incrementar los precios. A raíz de ello se condenó a Salcobrand y Cruz Verde a pagar una multa cercana a los 20 millones de dólares, sentencia que sería luego ratificada por la tercera sala de la Corte Suprema.

En cuanto a la arista penal, a pesar de las diversas diligencias realizadas por el Ministerio Público y los querellantes, la acusación fue finalmente rechazada siendo absueltos los ejecutivos involucrados.

Una investigación realizada por el Centro de Estudios del Retail de la Universidad de Chile evidenció que un 76% en promedio no cambió de cadena luego de conocerse el caso. “Después de la colusión la gente les dio la oportunidad a las cadenas más chicas, pero no encontraron los productos, y estas cadenas tampoco estaban preparadas para un público cuatro veces más grande, entonces se resiente la calidad del servicio y la gente olvida. Dicen ‘sí, es algo malo que ocurra, pero tengo que comprar y este local me queda al lado’”, señaló Ricardo Montoya, director del centro. (Albertini, 2012, pág. B8).

3.1.7. Estallido Social

El 1 de octubre de 2019, el Ministerio de Transportes decretó un alza de tarifa en el transporte público que se tradujo en un aumento de \$30 en el servicio del Metro. Dicha decisión gatilló evasiones masivas en diversos puntos de la red, impulsadas -en un comienzo- por estudiantes secundarios. El 18 de octubre las manifestaciones iban en aumento, lo que llevó a la administración del tren subterráneo a decidir el cierre anticipado de su servicio. El sistema de transporte colapso, y con ello, se intensificaron las protestas. En cosa de horas la capital

registraba incendios y saqueos en distintos puntos. Incidentes que se prolongaron durante semanas extendiéndose a otras ciudades del país.

“Cifras oficiales daban cuenta de que, hasta principios de diciembre de 2019, un total de 2.358 estructuras a lo largo del país fueron blanco de ataques desde que inició la crisis. Junto con ello, se registraron 929 saqueos, teniendo como principales focos centros o locales comerciales y supermercados, la mayoría ocurridos en las regiones Metropolitana (323), Valparaíso (195) y Biobío (85). Entre las tres zonas sumaban el 65% de los actos vandálicos; solo la capital el 35%” (Munita, 2022).

Sobre las razones profundas que impulsaron dichas movilizaciones existen teorías diversas. Hay quienes señalan que el aumento en el costo del transporte -uno de los más caros en función al ingreso medio según un estudio de la UDP (Ferrer, 2019)- vino a rebalsar un vaso marcado por la desigualdad. "La situación de aquellos que salen de la pobreza sigue siendo muy vulnerable y se percibe que hay una clase de ricos que tiene todas las herramientas para saltarse las reglas", señaló Cristóbal Bellolio, académico de la Universidad Adolfo Ibáñez, al ser consultado durante los incidentes por un medio internacional. Una opinión que sería compartida por Claudio Fuentes, profesor de Ciencias Políticas de la Universidad Diego Portales en el mismo artículo. "Hubo un gran crecimiento de la clase media pero es una clase media precarizada, que tiene bajas pensiones, altos niveles de deuda, que vive mucho del crédito y que tiene sueldos muy bajos. Es una situación donde el día a día es precario, que vive con incertidumbre" (Paúl, 2019).

Según Eduardo Alvarado, PhD en Ciencia Política y Sociología, e investigador asociado al Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile, el estallido social tendría en la desafección hacia la política -que luego se transformaría en malestar- una de sus principales causas. “La desafección sería un conjunto de sentimientos difusos que llevan a las personas a ver los asuntos políticos como algo lejano, carentes de importancia y sentido. Unos sentimientos negativos que provocan un comportamiento de molestia o rechazo hacia el proceso de toma de decisión política y sus principales actores” (Alvarado, 2020)

“Cuando la desafección se convierte en una estructura de comportamiento político y un sentido común extendido, entonces el sistema político formal entra en un proceso de descomposición” agrega el académico.

Según el académico, diversos indicadores daban cuenta del rechazo que generaba el sistema político y sus élites: altos niveles de abstención electoral, desconfianza generalizada en las instituciones y baja participación en organizaciones política y sociales.

“En nuestro país el error de diagnóstico respecto a la lejanía que exhibía la ciudadanía respecto a los políticos fue tan notorio, que las diferentes demandas sociales que se fueron instalando cada vez con más fuerza no solo fueron desatendidas, sino que también ninguneadas” (Alvarado, 2020)

Este malestar estructural -que paso de la desconfianza a la hostilidad- encontraría una vía de escape en los eventos del 18 de octubre de 2019.

Por su parte, el profesor de la Universidad San Sebastián y PhD en Economía, Hugo Mena, parte por diferenciar el estallido delincuencial anárquico del 18 de octubre del 2019 de la irrupción de un descontento social manifestado masiva y pacíficamente el 25 de octubre y en fechas posteriores. Según el académico, y haciéndose cargo del segundo fenómeno, la causa principal yace en la frustración de expectativas ligadas a la meritocracia en Chile, donde el aumento significativo de la matrícula en educación superior -que se multiplicó por seis en los últimos 33 años- favoreció a instituciones privadas y generó una nueva clase media más preparada. “Alrededor del 80% de los egresados durante este período correspondió a personas que fueron primera generación en sus familias con educación superior” (Mena, 2022).

Mena destaca la alta correlación que existe en el país entre el nivel socioeconómico, la calidad de la educación recibida y el rendimiento en las pruebas de selección, lo que influye en el acceso a mejores instituciones. La falta de equidad en la calidad de los establecimientos de educación superior -y posteriormente en los salarios de los egresados- creó asimetrías significativas que generó desigualdades de oportunidades futuras.

“La asimetría de oportunidades de bienestar futuro se acrecentó al interior de aquellos(as) con educación superior entre los(as) que fueron primera generación en sus familias con títulos profesionales y técnicos versus el resto, que tuvo acceso a instituciones de educación superior (IES) de mejor calidad. Cientos de miles de jóvenes con títulos universitarios o técnicos obtenidos durante el período 2010-2018 vieron frustradas sus expectativas de un salto cualitativo en estándares de consumo y bienestar (para ellos y sus padres). Se sintieron engañados por la promesa incumplida del rol de la meritocracia; desilusionados (y algo enrabiaados) al constatar las ostensibles asimetrías de oportunidades futuras entre ellos y el 20% que tuvo acceso a “idénticos” títulos en IES de mayor calidad académica” (Mena, 2022).

Este desequilibrio, a juicio del académico, derivó en a una percepción de injusticia y descontento social en Chile que explicaría las manifestaciones masivas surgidas en octubre de 2019.

Probablemente, como sostiene Mario Waissbluth en su ensayo “Orígenes y evolución del estallido social en Chile”, el origen de la crisis estuvo influenciado por diversos factores que se entrelazaron. En primer lugar, menciona la manifestación local de tendencias internacionales, como la crisis de representatividad política, los conflictos sociales, políticos y económicos, y el cuestionamiento de las jóvenes generaciones hacia las anteriores, tanto a nivel global como en Chile. Por otro lado, el modelo neoliberal extremo en Chile provocó alta segregación urbana, social y educativa, desconfianza interpersonal, molestia por abusos, inequidad y sensación de vulnerabilidad económica en amplios sectores de la clase media. Esto se reflejó en actitudes de individualismo excesivo, deterioro del contrato social, e irritación generalizada en la ciudadanía. A su vez, el Estado mostró durante décadas negligencia en temas cruciales como abuso infantil, salud mental, escuelas públicas marginadas, altas tasas de reincidencia en cárceles, y permisividad ante la proliferación de narcos, anarcos y barras bravas. Estos problemas, ignorados por la élite, contribuyeron a crear un caldo de cultivo para la ira social. Todo esto se sumó a la coyuntura de un gobierno con poca habilidad política, enfoque gerencial y comunicación desafortunada (Waissbluth, 2020, pág. 5).

3.2. Pregunta de investigación

¿Qué ha cambiado en las estrategias de asuntos públicos del rubro farmacias post
estallido social en Chile?

3.3. Marco Teórico

3.3.1. Asuntos Públicos.

3.3.1.1. Aproximaciones clásicas de los Asuntos Públicos.

Con el propósito de alcanzar el objetivo general de esta investigación y profundizar en el fenómeno de estudio, es que el ámbito de los Asuntos Públicos es un tópico fundamental para revisar. Según el Public Affairs Council, los asuntos públicos son:

“Realmente todo lo que hacen las organizaciones para monitorear y gestionar su entorno comercial, los asuntos públicos abarcan muchas funciones, incluida la relación con el gobierno, ya sea lobbying directo, gestión de problemas, campañas de defensa, impuestos o grassroots, pero también incluye comunicaciones, gestión de reputación, relaciones con los medios, sostenibilidad y responsabilidad corporativa. Los asuntos públicos a veces se conocen como el arte de evitar las crisis, pero el valor real es el impacto que la función brinda a una organización al maximizar las oportunidades y mitigar riesgos” (Public Affairs Council , 2016).

Como sea, los asuntos públicos han atravesado interesantes discusiones epistemológicas en los últimos 20 años. Especialistas como Douglas Schuler han advertido la urgencia de, en primer lugar, hacer uso de una metodología más sofisticada en materia de *public affairs* junto con adoptar una gran teoría para guiar los esfuerzos empíricos de este campo. Sobre esto último, la académica Amy Hillman ha discrepado, argumentando que hasta no estar acuerdo en por qué se estudian los asuntos públicos, habrá dificultades en construir un flujo coherente de conocimiento que se dirija a la audiencia gerencial en forma de teoría única y mancomunada (Hillman, 2001).

De esa forma, la autora se inclina por prestar mayor atención al “desempeño de la empresa” como “última variable dependiente”, además de definir nuestra área investigativa así: “¿Qué hace que algunas empresas superen a otras en el entorno no comercial? ¿Cómo afecta el desempeño no comercial al desempeño general de la empresa?” (Hillman, 2001).

Esas preguntas teóricas serán esenciales para orientar la recolección de datos de las empresas del rubro farmacéutico a pesquisar, así como también lo será la incorporación de una visión respecto de la gestión de asuntos públicos en Chile y su literatura disponible.

Enrique Correa que ha investigado en Chile y Latinoamérica respecto del lobby, plantea que no basta con una ley que regule la gestión de intereses, ya que siempre será necesaria una total “transparencia de los asuntos públicos” y una “sociedad civil atenta a su gestión”. Agrega:

“El lobby contribuye a que la empresa comprenda e internalice nuevas variables de su entorno como un deber de su conducción estratégica; como un requisito del acrecentamiento de su valor; de la solidez de su marca y de la elevación de su competitividad. Ello supone, por lo menos, que las empresas sumen a su bagaje:

- Capacidad para comprender y predecir horizontes reguladores, comunitarios y políticos del entorno.
- Capacidad de buenas relaciones con autoridades locales y nacionales.
- Capacidad de negociar en controversias con el mundo público-privado.
- Capacidad para evaluar crisis y operar racionalmente. Para despejar desconfianzas y evitar anticipadamente consecuencias catastróficas.
- Capacidad para comunicar bien, para comunicarse bien ante la opinión pública, por la vía de los medios de comunicación” (Correa, 2010).

Asimismo, el libro *International Corporate and Public Affairs* afirma que “el Lobby ha sido una parte integral del manejo de los asuntos públicos” y que “las relaciones públicas se establecen como un servicio de los asuntos públicos”. En definitiva, “se habla de asuntos públicos en el contexto de un mundo globalizado, moderno y competitivo” (Harris & Fleisher, 2017).

3.3.1.2. Asuntos Públicos: confianzas y valor compartido.

Tal como hemos revisado sucintamente, en la cancha de los Asuntos Públicos juegan distintas habilidades y competencias de cara al relacionamiento con el entorno. Hablamos de capacidades para un lobby exitoso, una comunicación bien hecha o un buen desempeño público respecto de otras compañías, por ejemplo. Sin embargo, tanto la “confianza” como el “valor compartido” son elementos transversales para analizar a la luz de un contexto económico, político y social en época de redefiniciones.

Autores como Gafni se preguntan por qué es necesario redefinir la confianza en la IV Revolución Industrial, es decir, en la actualidad. Principalmente, porque la confianza en las instituciones, medios e ideas sociales va a la baja y porque la desconfianza está marcada por la polarización de la política en el marco de movimientos ciudadanos incluso nacionalistas. Igualmente, otras investigaciones muestran que la democracia y la confianza también están interconectadas con la satisfacción con la vida.

Por eso, cuando la confianza es fundamental para participar de todo proceso político y de asunto público, el autor describe la evolución de distintos tipos de confianzas a la luz del cambio tecnológico para concluir que el redefinir la confianza es el desafío número uno del periodo político actual. Habla de confianzas de tipo interpersonal, institucional, individual y - ahora- interdependiente, la confianza 4.0:

“Necesidad de una confianza interdependiente o nuevo modelo que construya un puente entre tribus, culturas y sistemas, desde redes entre iguales hasta las estructuras de arriba y hacia abajo. Una relación multidimensional que incluya a personas privadas de libertad o empleados descontentos. Crear un tipo de futuro en el que los jóvenes puedan volver a creer durante esta Cuarta Revolución Industrial. Redefinir la confianza es el desafío del periodo y momento político actual” (Gafni, 2019).

Esta redefinición debe ser materializada a través de propuestas concretas que vayan en dirección con las necesidades e intereses de los *stakeholders*. Esto no es un intercambio transaccional entre la empresa y la comunidad, debiendo ir más allá de la satisfacción de una necesidad. Temas como el desarrollo social, la reactivación económica local, el emprendimiento, seguridad y empoderamiento comunitario dejan capacidades y valores

instalados tanto para los grupos de interés como para la misma integración. Este es uno de los aspectos del *shared value* o “valor compartido”.

Tal como lo expresan Porter y Kramer el concepto y la creación de valor compartido incluye prácticas que directa o indirectamente mejore la competitividad de la organización y, al mismo tiempo, colabore directamente en el desarrollo del territorio y sus habitantes; una combinación ideal entre desarrollo económico y comunitario (Porter & Kramer, 2011).

La presencia de este valor compartido -o valor social- será un elemento fundamental para considerar y para determinar qué ha cambiado -o no- en la gestión de los asuntos públicos de las empresas del rubro farmacias después del estallido social.

3.3.1.3. Asuntos públicos: stakeholders como grupos en disputa

En los últimos años, el Foro Económico Mundial (World Economic Forum, 2020) optó por renovar el concepto de capitalismo y redefinir nuevamente la idea planteada en el Manifiesto de Davos de 1973, la que dice relación con “que las empresas deben servir a los intereses de toda la sociedad y no sólo a los de sus accionistas”. Sin embargo, en 2020, los líderes mundiales y jefes de Estado fueron más allá, adaptándose a los recientes cambios sociales y reconociendo la necesidad de superar la crisis climática, la desigualdad salarial y la división de la sociedad producto de fenómenos de polarización política.

En ese sentido, teniendo en consideración seis áreas de principal actividad empresarial en el desafío de la cooperación público-privada -“ecología, economía, sociedad, industria, tecnología y geopolítica”-, es que “el Manifiesto de Davos 2020 ofreció una visión de capitalismo de los *grupos de interés* que toca una serie de cuestiones importantes de nuestro tiempo, como la fiscalidad justa, la tolerancia cero con la corrupción, la remuneración de los ejecutivos y el respeto hacia los derechos humanos” (World Economic Forum, 2020).

A la luz del contexto anterior, la presente investigación comprende, a su vez, el concepto de *stakeholders*, grupos de interés o públicos como “cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por el logro de los objetivos de la organización” (Freeman, 2010).

Recordemos que este concepto no es nuevo y durante años ha dialogado permanentemente con diversas disciplinas comunicacionales muy cercanas a los Asuntos Públicos, pero también es un concepto que está en disputa. Se aleja del marketing de productos y se acerca al posicionamiento de marcas y reputación, resultando medular para entender la naturaleza de esta investigación. Para ello es crucial conocer el campo de la Comunicación Estratégica.

3.3.2. Comunicación estratégica (C.E.).

3.3.2.1. Comunicación Estratégica, una herramienta de relacionamiento.

En sintonía con lo teorizado más arriba, Tironi y Cavallo comprenden que la C.E es una herramienta para “(...) convertir el vínculo de las organizaciones con su entorno cultural, social y político en una relación armoniosa y positiva desde el punto de vista de sus intereses”, siendo el objetivo principal -a la externa- el administrar y mejorar la relación de una organización de cualquier índole con los distintos públicos que componen su entorno (Tironi & Cavallo, 2004, pág. 28).

Por otra parte, cabe destacar que en el plano tradicional de esta disciplina (C.E), se busca el posicionamiento corporativo, el cual está relacionado a la imagen de la entidad, buscando ponerla como un todo frente a la sociedad, a diferencia del Marketing, que sólo busca posicionar productos o servicios (Tironi & Cavallo, 2004, pág. 28).

Otros autores señalan que “las prácticas de corte humanista y de apertura al diálogo sincero y transparente con los públicos y grupos que se ven afectados por sus decisiones o que afectan su estabilidad, como la responsabilidad social empresarial, constituyen esta demostración” (Preciado & Guzmán, 2012, pág. 153).

Sin embargo, sabemos que no todo es imagen y reputación. El investigador considera que después de octubre del 2019, se requiere de relaciones más fortalecidas con autoridades y la sociedad civil, para el logro de los objetivos estratégicos de las distintas organizaciones.

3.3.2.2. Gestión de Asuntos Públicos: planificación estratégica.

Por su parte, el *management* reviste de una importancia creciente a lo largo del Siglo XX en la medida que las sociedades fueron democratizando la industrialización de sus procesos productivos. En este aspecto, las innovaciones fueron mutando hacia la incorporación de una visión científica a la gestión. Es por esto que se empieza a conceptualizar la dirección de la empresa en planos estratégicos u operativos.

Así, Johnson et al. proponen un modelo para los elementos de la dirección estratégica como un proceso interconectado entre un posicionamiento estratégico con respecto al ecosistema empresarial, las elecciones en las estrategias de negocio o respecto a los métodos de desarrollo y la “estrategia en acción” que posibilita accionar el cambio necesario cuando es requerido (Johnson, Scholes, & Whittington, 2006).

Resulta conveniente detallar que es el elemento de posición estratégica el que permite visualizar el entorno, la capacidad estratégica de la empresa y las expectativas e influencia de los actores que se involucran en el proceso productivo. En este sentido, Steiner, indica que es el pensamiento de largo plazo, con valores y filosofía adecuada al posicionamiento, lo que le permitirá tomar decisiones en aspectos que puedan afectar el desarrollo futuro de la empresa (Steiner, 2004).

En el marco de la gestión estratégica, se incorporan categorías temporales de largo plazo, donde el desafío ya no sólo consiste en lograr los objetivos, sino que hacer de esa meta algo sostenible.

3.3.3. Sostenibilidad y relaciones comunitarias

3.3.3.1. El debate abierto por la sostenibilidad

El concepto de sostenibilidad profusamente aplicado en la ecología es llevado al terreno de la gestión estratégica por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 1986 al proponer el modelo de desarrollo sostenible. Recientemente, los Objetivos de Desarrollo

Sostenible (ODS) han sido actualizados de cara a la Agenda 2030, incorporando una serie de variables a observar para el pleno desarrollo de la sociedad y sus comunidades (Naciones Unidas, 2018).

Sin embargo, la conceptualización de sostenibilidad ha tenido relevantes aportes como una forma de superación a las visiones más tradicionales de la responsabilidad social empresarial. Según Dyllick y Muff el debate se encuentra bajo tres desafíos. El primero, sobre la necesidad de un discurso integrado de la responsabilidad social empresarial, reconociendo tanto el valor económico de una empresa, pero también lo esencial del entorno en la consecución de sus objetivos financieros. El segundo, respecto a la débil cohesión entre las macroestructuras societales y las micro organizaciones. Y, por último, la idea de que grandes utilidades no son un sinónimo de éxito, sino la obtención de un bien común superior o de igual importancia (Dyllick & Muff, 2016).

Posteriormente, tanto Hang et al. (2018) como Delmas et al. (2020), añaden la perspectiva ambiental con enfoques metodológicos más precisos, colaborando en una mejor medición del impacto social. Esto contribuyó significativamente para que los gerentes puedan calibrar de mejor manera el valor económico y el valor social de la empresa.

De forma innovadora, Miranda et. Al (2022) proponen una definición integral de gestión en la sostenibilidad empresarial, entendiendo “el proceso mediante el cual las empresas abordan las problemáticas ambientales con motivación estratégica generando un beneficio en materia de ventaja competitiva con respecto a aquellas empresas que no logren adaptarse a los cambios y demandas de los grupos de presión y gobierno” (Miranda, López, & Vega, 2022).

Así, se constituye un intercambio de beneficios entre empresa y sociedad, obteniendo un juego donde ambas partes ganan. Lo antepuesto, también puede ser entendido como sustentabilidad, tercer elemento clave a medir en el presente estudio.

3.3.3.2. Principios de sustentabilidad, gobernanza y sociedad

Para poder precisar mejor esta dimensión del análisis, es que el *Environmental, Social and Governance (ESG)* define un marco estratégico en el debate de la sostenibilidad empresarial actual:

“Se trata de una serie de principios que permiten encuadrar los elementos ambientales, sociales y de buen gobierno corporativo propios de las prácticas empresariales, los cuales deben ser identificados, medidos, reportados y divulgados a través de un conjunto de métricas como unidades de referencia, mediante un sistema de reporting que facilita el seguimiento y control de los mismos” (Ballesteros, Diaz-Noriega, Elola, & Ramos, 2021).

La primera letra de la sigla (ESG) considera la relación entre la actividad empresarial y el ecosistema, incluyendo la gravedad y urgencia con la que debe abordarse la problemática del cambio climático. Por ejemplo, la medición y la mitigación de emisión de gases de efecto invernadero o el consumo controlado de ciertos recursos naturales; así como también, las prácticas que evitan la contaminación del agua y el suelo, la transición a una economía circular, entre otras medidas fundamentales (Ballesteros, Diaz-Noriega, Elola, & Ramos, 2021).

En segundo lugar, se habla del ámbito social y el impacto directo o indirecto de las prácticas empresariales en los recursos humanos y *stakeholders* de las organizaciones, es decir, clientes, proveedores, trabajadores, competidores, entre otros. “Algunos de los indicadores de tipo social considerados en esta segunda dimensión son la desigualdad y la inclusión social, las relaciones laborales, la inversión en capital humano a través de la contratación y la formación, el desarrollo del patrimonio cultural o la promoción de las comunidades locales” (Ballesteros, Diaz-Noriega, Elola, & Ramos, 2021). Este último indicador, ligado al relacionamiento comunitario, es una dimensión fundamental para esta investigación.

En tercer lugar, la gobernanza corporativa de las instituciones dice relación con la estructura interna de las empresas. O sea, el impacto de políticas, toma de decisiones o gestión de liderazgo en los públicos objetivos más importantes, como por ejemplo accionistas o colaboradores. Asimismo, tópicos como la transparencia y promoción de buenas prácticas anticorrupción desde la perspectiva ética en los negocios (Ballesteros, Diaz-Noriega, Elola, & Ramos, 2021).

3.3.3.3. Relacionamiento Comunitario: poder de diálogo y participación.

Las comunidades locales están allá afuera y ahí se encuentran los principales grupos de interés de las empresas y organizaciones. Para efectos de este estudio y dado que el fenómeno

es reciente, el concepto de comunidad lo entenderemos como “un proceso (o varios) de participación que se desarrolla en un espacio físico determinado en el que las personas y grupos que interactúan en el mismo desarrollan un componente psicológico de pertenencia/reciprocidad” (Zuñiga, 2020).

Ahora bien, como esos niveles de participación no siempre serán igual de intensos y frecuentes, es que:

“La comunidad no será, por lo tanto, una estructura estable o inmutable, sino que debemos pensarla como relaciones sociales, que se hacen y deshacen. Por otra parte, estas relaciones (...) han de ir ligadas a un entorno físico concreto, que es por norma general el espacio de vida habitual o cotidiano. Sin descartar que estas relaciones y procesos puedan darse sin estar ligados a su entorno de vida, lo que sí parece necesario es la existencia de un contacto cara a cara” (Zuñiga, 2020).

Así, en términos teóricos, la relación comunitaria resulta ser “una práctica tridimensional que implica trabajar para que la empresa comprenda y construya conocimiento sobre las perspectivas y realidades de la comunidad local; asimismo, tender puentes entre las perspectivas de la empresa y la comunidad para generar un entendimiento a través de la relación; y, por último, facilitar el cambio organizativo necesario” (Bourke & Kemp, 2011).

En tanto, en contextos de participación ciudadana, la confianza y el diálogo juegan un rol fundamental en materia estratégica para el relacionamiento comunitario. Un estudio chileno (Canessa & García, 2016) sostiene que el buen relacionamiento entre empresa y comunidad se da principalmente por “lazos de confianza” que existen entre los actores involucrados, y aquellos casos de pérdida de confianza dicen relación con el incumplimiento de acuerdos o con la forma de llevar la relación empresa-comunidad.

Esa misma investigación concluyó lo fundamental del poder del diálogo en el relacionamiento con las comunidades locales:

“Para la empresa el dialogar con la comunidad es ‘cuando se sienta en una mesa de trabajo a definir los puntos a considerar en un acuerdo’. Por otro lado, para la comunidad el diálogo con la empresa se da cuando obtiene beneficios, define acuerdos o establece negociaciones. Sin embargo, ningún actor se refiere al diálogo como una forma de establecer

relaciones, como un proceso para transformar pacíficamente las controversias, y de carácter generativo, es decir, que permite crear nuevas posibilidades que ningún actor por sí solo podría construir. Junto con ello, el ‘diálogo’ permite mejorar la democracia, ampliar la participación ciudadana, resultando indispensable para que todo tipo de proyecto de inversión pueda llegar a ser percibido como un aporte legítimo para mejorar la calidad de vida de las personas en el largo plazo (...)” (Canessa & García, 2016).

Otro estudio de la Universidad de Santander, Colombia, sobre relacionamiento en el marco de la responsabilidad social empresarial y la sostenibilidad, conceptos que ahondaremos más adelante, arroja interesantes resultados sobre la relación entre conocer a los grupos de interés y la voluntad de administrarlos en una relación efectiva y mutua.

En esa línea, tanto la planificación como la innovación resultan claves para alcanzar este tipo de desafíos. “La disposición de la institución para la aplicación de planes de relacionamiento innovadores podrá consolidar en los directivos, líderes de área y colaboradores; un interés genuino por conocer y comunicarse con los grupos de interés y apropiarse del establecimiento de vínculos” (Zárate, Beltrán, & González, 2020).

Dado lo anterior, se infiere que incorporar estas prácticas en todos los niveles de producción es vital para ofrecer una mejor propuesta de valor compartido, un mejor establecimiento de confianza y, por ende, una mejor reputación corporativa. Esto se puede materializar a través de una política de relacionamiento comunitario e incorporar esta dimensión en el modelo de gestión en la cadena de producción de los encargados de las distintas unidades de una empresa.

Para generar estas iniciativas, y consiguientes planes de acción, este investigador considera relevante tener una carta de navegación que permita direccionar los objetivos para desarrollo de la empresa. Esta debe incluir una estrategia concreta y visión de largo plazo que permita generar mayor producción e ingresos, pero también un manejo gerencial que procure una reputación corporativa adecuada.

4. Metodología.

4.1. Diseño de investigación.

Para este caso se eligió la metodología cualitativa, y aplicar un estudio de caso, como lo más adecuado para la investigación porque “esta metodología brinda la oportunidad de estudiar a profundidad una parte de cierto problema con un tiempo que generalmente es limitado” (Bell, 2005).

La elección de este diseño va en línea con los objetivos de investigación, que apuntan a conocer las prácticas y posibles diferencias que podrían existir en la estrategia de asuntos públicos en las empresas de farmacias en Chile, pre y post estallido social.

4.2. Muestra.

En esta investigación cualitativa, la muestra es un “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Para efectos de esta investigación se considerarán 5 representantes del sector farmacias, tanto del área de asuntos corporativos de las empresas como de organizaciones gremiales.

4.2.1. Tipo de Muestreo.

Será de tipo “No Probabilístico”. Este se desarrolla cuando “los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el investigador o del que hace la muestra. En el caso del estudio, este depende de los criterios de inclusión determinados previamente” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)

4.2.2. Tipo de Muestra.

Muestra de Casos-Tipo: este tipo de muestra será utilizada en esta investigación, puesto que “el objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social” (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006), y que, en este caso, corresponden a los representantes de gremios o ejecutivos de las áreas de asuntos corporativos o públicos de las empresas de farmacias de cadena o independientes residentes en Chile. También este tipo de muestra es atingente a los efectos del estudio, puesto que “pretenden relevar las actitudes, valores, medios, expectativas, motivaciones hacia las características de determinado producto o servicio” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

4.2.3. Participantes.

En el estudio, participaron 5 personas claves en la industria sujeto de estudio. Se trata de ejecutivos que se desempeñan en áreas de asuntos corporativos o públicos de empresas farmacéuticas u organizaciones gremiales del sector.

Para efectos de esta investigación, la identidad de los entrevistados no será revelada, dada la realidad, tipo de información y lo estratégicos de sus cargos. Solo se hará referencia al tipo de rubro donde se desempeña. (Ver Anexo)

ENTREVISTADO/A	DESCRIPCIÓN
Entrevistado 1	Actual ejecutivo de cadena de farmacias especializado en el área de Asuntos Públicos. Congrega más de 400 locales en todo el país.
Entrevistado 2	Ejecutivo de cadena de farmacias especializado en el área de Asuntos Públicos. Congrega a más de 700 locales.
Entrevistado 3	Dirigente de asociación de farmacias independientes.

Entrevistado 4	Ejecutivo de cadena de farmacias especializado en el área de Asuntos Públicos. Congrega a más de 400 locales en todo Chile
Entrevistado 5	Dirigente de asociación de farmacias independientes.

4.2.4. Recolección de información.

La técnica de recolección de información que se empleará corresponde a la entrevista semiestructurada. Se utilizará una guía de temas o preguntas y el entrevistador tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los asuntos que son de su interés (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

El caso del entrevistado 5 es particular, porque solicitó responder un cuestionario. (Ver anexo)

4.2.5. Plan de Análisis.

Se realizará un “Análisis de Contenido”, a través de la codificación de unidades y categorías, provenientes de los insumos dados por el instrumento de recolección de información utilizado. *“La codificación tiene dos planos o niveles: en el primero, se codifican las unidades en categorías; en el segundo, se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones”* (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

5. Resultados.

A continuación, se presenta un análisis cualitativo respecto de los temas y subtemas emergentes.

En primer lugar, se estableció una división temporal de la percepción de los entrevistados sobre el rol de las farmacias previo al estallido social. Ahí surgieron temas sobre su función

principal, su rol con el estado y las estrategias de comunicación que predominaron hasta ese periodo (ver tabla 1)

5.1. Pre-Estadillo Social.

5.1.1. Función Principal y Modelo de Negocio

Dentro de las principales funciones, las entrevistas revelan que las farmacias se han enfocado principalmente en maximizar los márgenes de ganancia y en la expansión del negocio. Este enfoque fue descrito por el entrevistado 1 quien la denomina como una "*expansión bien agresiva*" impulsada por los nuevos controladores, lo que sugiere una prioridad en el crecimiento económico sobre otros aspectos. Además, la imagen de las farmacias se vio afectada negativamente por los casos de colusión. En este sentido el mismo entrevistado 1 destacó "*El tema de la colusión de farmacia es particularmente potente y muy violento... era más o menos jugar con la salud de las personas y es escandalosa por cómo se le mire*".

5.1.2. Relaciones con el Estado y Regulación

Los entrevistados identificaron que previo al estadillo social existía una limitada relación entre las farmacias y las autoridades regulatorias. Esta escasa relación se debía a una débil participación entre la política pública y el lobby. Esto lo reafirma el entrevistado 2, quien menciona que "*antes del estallido social, la relación con las autoridades era bastante limitada; no teníamos una participación activa en la política pública*". Esta limitada interacción, se exacerba con una regulación limitada, lo que permitió que las farmacias funcionaran con baja regulación. Esta poca fiscalización generó debilidades en que las farmacias pudieran cumplir con estándares básicos de ética, lo que, sumado a una falta de transparencia, aumentó la desconfianza pública. Esto lo reconoce el entrevistado 3, que reconoce que "*nos faltaba transparencia en nuestras comunicaciones, lo que agravó la desconfianza pública*".

5.1.3. Estrategias Corporativas y Comunicación

Los entrevistados revelaron que previo al estallido social la comunicación con los consumidores era deficiente, lo cual impactó negativamente en la imagen pública de las farmacias, lo cual se agravó con los casos de colusión. Esto lo describe el entrevistado 1, quien menciona *“La percepción pública hacia las farmacias era negativa, especialmente después de los casos de colusión que afectaron nuestra reputación”*. Además, el entrevistado 2 destaca que desde las farmacias se observó poca atención a la responsabilidad social y al bienestar del cliente, es decir un enfoque centrado en los beneficios económicos por sobre una responsabilidad social compartida con el estado. En entrevistado 1 agregó *“El enfoque principal era en ventas y marketing, con poca atención a la responsabilidad social”*, lo cual da cuenta de la mirada de las farmacias respecto al rol social y al beneficio económico.

5.1.4. Tabla 1. Percepciones sobre las farmacias previo al estallido social.

Tema	Subtema	Definición y Explicación
Función Principal y Modelo de Negocio	Enfoque en Rentabilidad	Las farmacias se centraban en maximizar los márgenes de ganancia y en la expansión del negocio.
	Colusión y Mala Reputación	Existía una percepción negativa hacia las farmacias debido a casos de colusión, afectando gravemente su reputación.
Relaciones con el Estado y Regulación	Baja Interacción con Autoridades	Las farmacias mantenían una relación limitada con las autoridades reguladoras y no participaban activamente en la política pública o en el lobby.
	Regulación Limitada	El marco regulatorio era insuficiente, permitiendo que las farmacias operaran con baja supervisión, lo que generaba desafíos en términos de cumplimiento y ética.

Estrategias Corporativas y Comunicación	Comunicación Limitada con el Público	La comunicación con los consumidores era mínima, lo que contribuyó a una imagen pública negativa, especialmente tras los escándalos de colusión.
	Falta de Transparencia	La falta de información clara y transparente a los consumidores exacerbó la desconfianza y la mala percepción pública.
	Enfoque en Ventas y Marketing	El marketing y las ventas eran prioritarios, con menos enfoque en la responsabilidad social o en el bienestar del cliente.

En la siguiente etapa del análisis se establecieron temas y subtemas respecto a lo sucedido post estallido social. Aquí se observa la percepción sobre el rol de las farmacias, la interacción con el estado y su regulación, y el rol de las farmacias durante la pandemia (ver tabla 2).

5.2. Post-Estallido Social.

5.2.1. Percepciones sobre las farmacias post estallido social.

Después del estallido social, las farmacias en Chile comenzaron a enfocarse más en la responsabilidad social y la sostenibilidad. Ambas llevaron a que las farmacias se reestructuraran y crearan áreas específicas encargadas al desarrollo de un compromiso mayor con el entorno. En este sentido, el entrevistado 4 destaca "*Decidimos enfocarnos más en la sostenibilidad y en nuestra relación con la comunidad, creando áreas específicas para abordar estos temas*".

Dichas acciones apuntan a un esfuerzo para reparar el daño en la imagen de las farmacias, enmendando acciones que la distanciaron de la comunidad. Por lo que hubo un aumento considerable en asuntos públicos con el fin de proyectar una imagen de

responsabilidad social. El entrevistado 2 destaca: *"Comenzamos a involucrarnos más en asuntos públicos y a crear una imagen de responsabilidad social para reparar el daño reputacional"*

5.2.2. Interacción con el Estado y la Regulación

Luego del estallido social, la interacción de las farmacias con el Estado evidenció un cambio notable, sobre todo en la participación en la política pública. Las farmacias buscaron influir activamente en las regulaciones que afectan al sector farmacéutico. El entrevistado 4 destacó: *"Incrementamos nuestra participación en la política pública, buscando influir en las regulaciones que afectan al sector farmacéutico"*. Además se intentó transparentar la percepción de la comunidad respecto a los precios, aclarando malos entendidos para tranquilizar a la comunidad. El entrevistado 2 menciona que *"Nos esforzamos por aclarar malentendidos sobre los precios de los medicamentos y mejorar la transparencia"*. Además, en la actualidad cambios en la normativa desde las autoridades, el entrevistado 5 menciona: *"Aumento de las exigencias normativas desde las autoridades"*.

5.2.3. Adaptación al Contexto Social y Pandemia

Luego del estallido social, llegó la pandemia de COVID-19, donde las farmacias desempeñaron un papel crucial en asegurar el acceso a medicamentos y productos esenciales. Es decir, se transformaron en un actor relevante en la comunidad. Esta situación les permitió demostrar compromiso social, lo cual mejoró la percepción de la comunidad. El entrevistado 2 explica: *"La pandemia nos permitió demostrar nuestro compromiso con la comunidad, garantizando el acceso a medicamentos esenciales"*. Durante este periodo las farmacias hicieron esfuerzos significativos para mantenerse operativas y a pesar de los disturbios se fue ganando la confianza pública. El entrevistado 4 destaca *"Nos enfocamos en mantener la continuidad operativa durante los disturbios y la pandemia, fortaleciendo la confianza pública"*. Lo mismo destacó el entrevistado 5 *"la pandemia nos exigió realizar sobre esfuerzos para afrontar el desafío, mantener el servicio siempre disponible a pesar de que el estado al inicio no nos consideraba rubro esencial y sólo era considerado como área comercial-retail"*. Esta

continuidad operativa fue fundamental para mantener la estabilidad y la confianza en el sector durante un período de crisis e incertidumbre.

5.2.4. Tabla 2. Percepciones sobre las farmacias post al estallido social.

Tema	Subtema	Definición y Explicación
Cambio en la Responsabilidad Social y Sostenibilidad	Mayor Enfoque en Sostenibilidad	Después del estallido social, las farmacias empezaron a enfocarse más en la sostenibilidad y la responsabilidad social corporativa, creando áreas específicas para ello.
	Relaciones Comunitarias y Asuntos Públicos	Hubo un aumento en la participación en asuntos públicos y en la creación de una imagen de responsabilidad social para reparar el daño reputacional.
Interacción con el Estado y la Regulación	Mayor Participación en la Política Pública	Las farmacias incrementaron su participación en la política pública, buscando influir en políticas y regulaciones que afectan al sector farmacéutico.
	Enfrentamiento con Problemas de Reputación	Las farmacias se esforzaron por aclarar malentendidos respecto a los precios de los medicamentos y otros temas sensibles, buscando una mayor transparencia.
Adaptación al Contexto Social y Pandemia	Respuesta a la Pandemia de COVID-19	Durante la pandemia, las farmacias desempeñaron un papel crucial, asegurando el acceso a medicamentos y productos esenciales, mejorando su imagen pública.

	Continuidad Operacional y Seguridad	Se destacaron esfuerzos para mantener la continuidad operativa durante los disturbios y la pandemia, fortaleciendo la confianza pública.
--	-------------------------------------	--

5.2.5. Análisis FODA de los resultados:

A partir de la información recabada, el contexto descrito y los resultados de las entrevistas, se ha configurado un cuadro con este análisis donde se expondrán de manera sucinta, las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la materia de investigación.

FORTALEZAS	1. Capacidad de expansión y presencia en todo el país: la presencia en distintos puntos del país y lugares estratégicos hacen que las farmacias cada vez estén más cerca de los habitantes del país. Según los entrevistados en esta investigación responde a una estrategia de crecimiento agresivo. Tal es el caso de las farmacias independientes que han aumentado su presencia en un 65% en la Región Metropolitana (EMOL (Ortega, 2024). 2. Mantienen una buena reputación: post fenómeno de la colusión (2008) han podido crecer de manera casi sostenida, generando cada vez más una mejor percepción en sus encuestas. El último sondeo de Almagrandes indican que el rubro Farmacias logra crecer en confianza, siendo la 2a categoría con mejor desempeño. (Almagrandes, 2024) 3. Mayor enfoque en sostenibilidad y responsabilidad social. Las farmacias han adoptado estrategias diferentes como la incorporación de la mirada corporativa a través de la creación de áreas de asuntos públicos, sostenibilidad y comunicación estratégica.
-------------------	---

	Después del estallido social, las farmacias implementaron áreas específicas para abordar la credibilidad y que les ayudó a reparar la reputación dañada.
OPORTUNIDADES	1. Incremento en la participación en políticas públicas: tras el estallido social, las farmacias comenzaron a involucrarse más en temas relacionados al marco regulatorio, buscando influir en los tomadores de decisión para fortalecer su posición. 2. Mayor transparencia y comunicación con el público: la necesidad de aclarar malentendidos y mejorar la transparencia frente a los actores de interés y opinión pública ofrece una oportunidad para reconstruir la confianza y mejorar la percepción sobre este rubro. 3. Posibilidad de consolidación de la estrategia de AAPP: el aumento en la participación en temas de sostenibilidad, comunicación estratégica y la creación de una imagen de un rubro responsable socialmente pueden fortalecer la relación con las comunidades locales y consolidar a las farmacias como uno de los sectores mejor evaluados del mundo privado.
DEBILIDADES	1. Historial de colusión y mala reputación: el sector ha enfrentado desafíos importantes debido a escándalos de colusión que afectaron gravemente su reputación, creando un legado de desconfianza entre los consumidores. 2. Comunicación deficiente con el público: antes del estallido social, la comunicación con los consumidores era limitada, lo que contribuyó a una percepción negativa de las farmacias, especialmente en relación con los casos de colusión. 3. Mercado concentrado: el negocio de las farmacias está concentrado principalmente en 3 grandes cadenas (Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada) quienes representan el 80% de la participación en el mercado. Esto puede perjudicar a las

	farmacias independientes y las relega a una competencia desigual en términos de tamaño, variedad de medicamentos e ingresos.
AMENAZAS	1. Posibles cambios regulatorios: con el aumento de las exigencias normativas por parte de las autoridades -como la ley de fármacos 2- las farmacias enfrentarían un marco legal más desafiante, lo que podría impactar en su operación. 2. Persistencia de la desconfianza pública: a pesar de los esfuerzos por mejorar la transparencia y la imagen corporativa, que va al alza, la desconfianza del público hacia las farmacias puede seguir siendo una amenaza significativa, especialmente si no se gestionan adecuadamente las percepciones sobre precios, ética y responsabilidad social. 3. Preparación ante un eventual conflicto social o leyes que pueda afectar a farmacias independientes: los hechos han demostrado que siempre hay que estar preparado para este tipo de situaciones. En el caso del grupo de farmacias independientes, estas no poseen un área de asuntos públicos -y por tanto- carecen de capacidad de influir o marcar una posición frente a otros actores relevantes. Eso podría afectar y amenazar a un rubro que está dividido en gremios, pero que no posee una estrategia en común.

6. Conclusiones.

Respecto a la pregunta de investigación se puede concluir, que, en virtud de la opinión de los sujetos de investigación, efectivamente ha habido cambios de estrategias post Estallido Social.

Transitar de una estrategia de asuntos públicos .pre estallido social orientado al negocio y los resultados a otra post estallido social donde se consolidan acciones como la creación de áreas de asuntos corporativos especializadas en reputación o la generación de centros médicos contiguos a las farmacias para atender a las comunidades cercanas y referirse a los clientes como pacientes, entre otras medidas, dan a entender cambios significativos en la gestión y estrategias de asuntos públicos en el mundo de las farmacias.

Dado este escenario, la mirada ciudadana, orientada a las necesidades y problemáticas de la población se incorporaron a las estrategias de negocio del mundo farmacéutico en Chile.

Si bien, la pandemia del COVID 19 fue una tragedia para miles de chilenos, surge como una oportunidad para un sector que venía cuestionado desde la colusión.

La pandemia causó cambios significativos para las farmacias de cadenas e independientes. Se transformaron en una alternativa válida y la primera línea de la salud, para que las personas acudieran a consultar por el medicamento más idóneo para sus enfermedades, esto es, no solo como químicos farmacéuticos sino como una especie de médicos -como lo menciona el entrevistado 3- debido al colapso de los establecimientos de salud en ese momento.

En el caso de las cadenas, se vieron desafiadas a entregar un mejor y más rápido servicio. Esto es perfeccionar su estrategia comercial, agilizando sus canales de venta tanto presencial como online. Esto ayudó a mejorar su propuesta de valor en la experiencia de compra en sala y a cumplir con rapidez y con la misma calidad que una venta presencial, pero a domicilio.

En este aspecto se puede concluir que no solo el estallido social aportó al cambio de la gestión de las farmacias en Chile, sino la pandemia se presentó como una oportunidad de revertir la reputación de este sector económico.

Gracias a estas acciones se ha aumentado la reputación tanto en las farmacias independientes y de cadena.

Lo anterior es respaldado por la encuesta Icreo Almagrandes (2024) donde la confianza de las farmacias ha venido aumentando y -dada su tendencia- podría seguir al alza en los próximos años.

Según este sondeo, la confianza en las farmacias subió de 2,5 (2015) a 4,9 puntos este 2024, lo que implica un crecimiento a casi el doble en un lapso de 9 años. También destaca que este 2024, supera a otras categorías relevantes como supermercados, radios, transporte público.

Respecto a las cadenas de farmacias independientes se entiende que la alternativa de establecer una opinión frente a la autoridad o en la tramitación de proyectos de ley relacionados con las farmacias, es agruparse en gremios.

Si bien estas agrupaciones son conformadas por grandes cantidades de dueños de farmacias, los resultados de esta investigación han arrojado que no tienen un área especializada o dedicada a los asuntos corporativos ni tampoco una estrategia de relacionamiento con actores públicos que les permita enfrentar de mejor forma cambios regulatorios -como la ley fármacos 2- o un eventual conflicto social.

Las farmacias independientes tienen un alto crecimiento en todo Chile y su ubicación en barrios les da un aspecto de cercanía y una buena evaluación ciudadana. El no poseer un área de asuntos públicos -a diferencia de las grandes cadena- y aun así tener una buena percepción, podría ser materia para otra investigación, sin embargo desde lo investigado, podrían perder bastante terreno en futuras materias sin un lobby adecuado..

Finalmente, este estudio demuestra que el sector farmacias a pesar de haber tenido episodios adversos como la colusión y el estallido social, ha sabido sobreponerse a las situaciones e ir leyendo las necesidades que los consumidores y comunidades en general demandan.

Esto a diferencia de otros sectores que no han podido aumentar su reputación, como lo son la AFP y las Isapres. Según el Monitor de Sostenibilidad Empresarial de IPSOS (IPSOS, 2024) al menos 3 instituciones de ISAPRES y 3 de AFP se encuentran en los últimos lugares de la medición

de 100 mejores empresas. Por el contrario, las farmacias han sabido reinventarse y cambiar su foco exclusivo en las ventas y márgenes a uno orientado a la sostenibilidad, conjugando nuevas variables que involucran la relación con autoridades y comunidades, y la gestión de acciones de impacto social, incluso participando en obras benéficas como la Teletón. Todo ello demuestra una intención de hacer las cosas de manera distinta. Cambiar y tomar riesgos explica en gran medida el éxito y mejora sostenida en la reputación de las farmacias. Tendencia que continuará en alza de mantenerse la preocupación por sintonizar con el entorno a través del diseño e implementación de una adecuada estrategia de asuntos públicos.

7. Bibliografía

Albertini, C. (17 de junio de 2012). Farmacias: a pesar de la colusión, 76% de clientes no cambió de cadena. *El Mercurio*, pág. B8.

Almabrandts. (2024). *Estudio Icreo 10 años, "El Arte de construir Confianza"*. Santiago: Almabrandts Chile.

Alvarado, E. (14 de octubre de 2020). *De la desafección al estallido social*. Obtenido de CIPER: <https://www.ciperchile.cl/2020/10/14/de-la-desafeccion-al-estallido-social/>

Argüello, S. (2022). *Estructura del mercado de medicamentos en Chile y gasto de bolsillo en salud en la OCDE*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Ballesteros, C., Diaz-Noriega, S., Elola, J. M., & Ramos, D. (2021). *Principios ESG y cadena de valor: del reporting al impacto social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Bell, J. (2005). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación* (Roc Filella Escolá, trad.). España: Gedisa. Barcelona: Gedisa.

- Benítez, A., Hernando, A., & Velasco, C. (2019). *Gasto de bolsillo en salud: una mirada al gasto en medicamentos*. Santiago: Centro de Estudios Públicos.
- Bourke, P., & Kemp, D. (2011). The role of community relations practitioners as change agents in the minerals industry. *Conference: First International Seminar on Social Responsibility in Mining*.
- Canessa, M., & García, M. (2016). *Estrategias y prácticas de relacionamiento comunitario en el marco de participación ciudadana*. Santiago: Espacio Público.
- Carrasco, J., & Harrison, R. (2020). *Impacto de la Industria Farmacéutica en Chile*. Santiago: Sofofa.
- Carrasco, J., & Harrison, R. (2020). *Impacto de la Industria Farmacéutica en Chile*. Santiago: SOFOFA.
- Castro, S., C. F., Muñoz, L., Daniel, M. d., Rivera, & Leiva, B. (2020). *Estudio de Mercado sobre Medicamentos*. Santiago: Fiscalía Nacional Económica.
- Código Sanitario. Decreto 725. (11 de diciembre de 1967). Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1058373&idParte=9406620&idVersion=2014-02-14>
- Correa, E. (2010). Comunicación: lobby y asuntos públicos. *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, 101-110.
- Delmas, M., Lyon, T., & Jackson, S. (2020). Nonprofits and the Environment: Using Market Forces for Social Good . *The Nonprofit Sector: A research handbook*, 358-380.

Dyllick, T., & Muff, K. (2016). Clarifying the Meaning of Sustainable Business: Introducing a Typology From Business-as-Usual to True Business Sustainability. *Organization & Environment*, 29(2), 156-174. *Organization & Environment*, 29, 156-174.

Educación Continua Universidad de Santiago. (05 de junio de 2024). *Clase gratuita: Fármacos II y el nuevo escenario para los medicamentos y dispositivos médicos*. Obtenido de YouTube:

https://www.youtube.com/watch?v=iQTWPTt41jY&ab_channel=Educaci%C3%B3nContinuaUdeSantiago

Ferrer, C. (18 de octubre de 2019). *Estudio ubica a Santiago en el top 10 del ranking del transporte público más caro en función del ingreso medio*. Obtenido de Emol:

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2019/10/18/964843/Chile-9no-mas-carotransporte.html>

Fiscalía Nacional Económica. (09 de Diciembre de 2008). Causa Rol 184-08. *Requerimiento en contra de Farmacias Ahumada S.A., Cruz Verde S.A. y Salcobrand S.A.* Santiago.

Freeman, E. (2010). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.

Gafni, N. (20 de Diciembre de 2019). *Why we need to redefine trust for the Fourth Industrial Revolution*. Obtenido de World Economic Forum:
<https://www.weforum.org/agenda/2019/12/trust-and-values-of-the-fourth-industrial-revolution/>

Girardi, G., Goic, C., Ossandón, J. M., Rossi, F., & Zaldívar, A. (10 de Marzo de 2015).

Boletín N° 9.914-11. *Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.*

Guzmán, J. P. (05 de abril de 2024). Pese a crisis de Achifarp, farmacias comunales se siguen expandiendo y ya superan las 170. *El Mercurio*, pág. C4.

Hang, M., Geyer-Klingenberg, J., Rathgeber, A., & Stöckl, S. (2018). Economic Development Matters: A Meta-Regression Analysis on the Relation between Environmental Management and Financial Performance,". *Journal of Industrial Ecology*, vol. 22, 720-744.

Harris, P., & Fleisher, C. (2017). *The SAGE Handbook of International Corporate and Public Affairs*. SAGE Publications.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.

Hidalgo, J. (30 de noviembre de 2022). *Farmacias populares y comunales: cuántas son y dónde están ubicadas*. Obtenido de La Tercera:
<https://www.latercera.com/servicios/noticia/farmacias-populares-y-comunales-cuantas-son-y-donde-estan-ubicadas/ILOEIDWM6RC4FPAT53RL4VWYVA/>

Hillman, A. J. (2001). Public affairs, issue management and political strategy: methodological issues that count — a different view. *Journal of Public Affairs*, 356-361.

(2022). *Informe Comisión Mixta para Boletín 9914-11. Fármacos II*.

IPSOS. (2020). *Reputación Corporativa 2020*. Santiago: IPSOS.

IPSOS. (2023). *Reputación Corporativa 2023*. Santiago: IPSOS.

IPSOS. (2024). *Monitor de Sostenibilidad empresarial 2024*. Santiago: IPSOS.

Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2006). *Dirección Estratégica*. Madrid: Pearson Education.

Libertad y Desarrollo. (02 de marzo de 2022). *Fármacos II: En la recta final*. Obtenido de LyD: <https://lyd.org/centro-de-prensa/noticias/2022/03/farmacos-ii-en-la-recta-final/>

Luna, E. (25 de agosto de 2019). *James Fitzgerald, director de Servicios de Salud para América Latina de la OMS: "Chile es de los países que más pagan por medicamentos de marca"*. Obtenido de La Tercera: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/james-fitzgerald-director-servicios-salud-america-latina-la-oms-chile-los-paises-mas-pagan-medicamentos-marca/796994/>

Mena, H. (05 de noviembre de 2022). *¿Qué causó el «estallido social»? Un intento de desmitificación*. Obtenido de El Libero: <https://ellibero.cl/ensayos-asuntos-publicos/que-causo-el-estallido-social-un-intento-de-desmitificacion/>

Ministerio de Salud. (15 de septiembre de 2015). *Recoleta inauguró primera farmacia municipal de Chile*. Obtenido de Minsal: <https://www.minsal.cl/recoleta-inauguro-primer-farmacia-municipal-de-chile/>

- Ministerio de Salud. (06 de mayo de 2016). *Municipios con farmacias populares se constituyeron como asociación*. Obtenido de Minsal: <https://www.minsal.cl/municipios-con-farmacias-populares-se-constituyeron-como-asociacion/>
- Ministerio de Salud. (2018). *Recomendaciones para Farmacias Populares*.
- Miranda, M., López, E., & Vega, C. (2022). Hacia una perspectiva integral de gestión en sostenibilidad empresarial. *Trascender, Contabilidad y Gestión*, Vol. 7, 150-164.
- Munita, I. (11 de octubre de 2022). *El estado de los recintos comerciales destruidos tras el 18-O: Importante recuperación, pero algunos no volverán*. Obtenido de Emol: <https://www.emol.com/noticias/Economia/2022/10/11/1075043/recuperacion-locales-afectados-estallido-social.html>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: Naciones Unidas.
- Ortega, P. (23 de julio de 2024). Farmacias independientes crecen un 65% en los últimos dos años en la Región Metropolitana. Santiago, Región Metropolitana, Chile.
- Paúl, F. (20 de octubre de 2019). *Protestas en Chile: 4 claves para entender la furia y el estallido social en el país sudamericano*. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50115798>
- Porter, M., & Kramer, M. (2011). Creating Shared Value. How to reinvent capitalism—and unleash a wave of innovation and growth. *Harvard Business Review*.

- Preciado, Á., & Guzmán, H. (2012). Gestión de la comunicación estratégica en los sectores empresarial, de desarrollo y público: Estudio comparativo. *Palabra Clave*, 128-159.
- Public Affairs Council . (septiembre de 2016). *VIDEO: What is Public Affairs?* Obtenido de Public Affairs Council: <https://pac.org/video-public-affairs>
- Servicio de Salud Metropolitano Norte. (15 de septiembre de 2015). *Primera farmacia comunitaria del país se inaugura en Recoleta*. Obtenido de SSMN: <https://www.ssmn.cl/noticia.php?id=195>
- Steiner, G. (2004). *Planeación Estratégica: Lo que todo director debe saber*. México D.F.: Compañía Editorial Continental.
- Tironi, E., & Cavallo, A. (2004). *Comunicación Estratégica: Vivir en un mundo de señales*. Santiago, Chile.: Aguilar Chilena Ediciones.
- Universidad Adolfo Ibáñez. (19 de mayo de 2021). *La Irrupción de Farmacias Populares en Chile y sus Efectos Competitivos*. Obtenido de Centro de Competencia (CeCo) de la Universidad Adolfo Ibáñez: <https://centrocompetencia.com/irrupcion-de-farmacias-populares-en-chile-competencia/>
- Waissbluth, M. (2020). *Orígenes y Evolución del Estallido Social en Chile (Versión 1)*. Santiago: Centro de Sistemas Públicos Universidad de Chile.
- World Economic Forum. (14 de enero de 2020). *Stakeholder Capitalism: A Manifesto for a Cohesive and Sustainable World*. Obtenido de World Economic Forum: <https://www.weforum.org/press/2020/01/stakeholder-capitalism-a-manifesto-for-a-cohesive-and-sustainable-world/>

Zárate, R., Beltrán, Y., & González, C. (2020). Relacionamiento con stakeholders en el marco de la responsabilidad social empresarial. *Revista Espacios*, vol. 41, 211-226.

Zuñiga, M. (2020). La comunidad del siglo XXI. Un marco interpretativo desde la perspectiva del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 33, 197-219.

7.1.1. Anexos

7.1.2. Registro entrevistas

Entrevistado 1:

Ejecutivo de cadena de farmacias ligado al área de asuntos corporativos.

....Se liberalizó la compra de medicamentos y en ese sentido empezaron a aparecer estas farmacias, como digo, las farmacias independientes. Hasta antes de eso eran solo las tres cadenas y puntos, ¿cachai? Ahumada, Cruz Verde, Salco. Hoy día en Chile hay algo así como 5.600 farmacias de las cuales el 70% son farmacias independientes y solo el 30% corresponde a la cadena.

¿QUE NO ES LO MISMO QUE LA PARTICIPACIÓN EN EL MARKET SHARE?

Claro, y el market share es justo al revés. A nivel de market share son 70% cadenas y 30% las farmacias independientes. Y en independientes caben también las farmacias populares entendidas como todas las farmacias municipales

¿NO LA DE LOS CONSULTORIOS?

No, esa es farmacia clínica entonces hoy día el mercado está súper revuelto en términos que como te digo hoy día la mayor presencia está en farmacia independiente el gran problema que genera eso es que no es que una sea mejor que la otra o una sea peor que la otra, lo que pasa es que la farmacia independiente tiene un mix mucho más acotado porque en la misma dinámica de un supermercado Walmart versus un, pta, no sé, un Agas, ¿cachai? O un supermercado. Un supermercado chiquitito, claro, pero un Erbi, ¿cachai? Que en el fondo tiene lo justo para abastecer a esa comunidad Pero no lo vayas a pedir más. El Walmart tiene full de todo.

Aquí es lo mismo. La farmacia independiente viene a ser un poquito como el Erbi. Esa farmacia chiquitita que tiene lo justo. Va a tener exactamente lo que tú estás buscando. Versus

una farmacia de cadena donde vas a encontrar un mix mucho más profundo de medicamentos. En la independiente vas a tener una o dos alternativas por medicamento, en cadena vas a tener todas las 15 opciones, de la más cara a la más barata. Y ahí es decisión tuya en el fondo por cuál te vais, ahí está la promocionalidad, qué sé yo, lo que hay.

Entonces aquí lo que había pasado es que hubo un boom de farmacias independientes, que nos llenamos de farmacias independientes y de a poquitito la gente en general. Si bien las valora mucho porque son como los Robin Hood de esta industria, la gente solita ha ido volviendo a la farmacia cadena porque en la práctica entiende que hay mejores precios, o sea, a ver, en el corto plazo hay siempre el mejor precio en las farmacias chicas, que es algo que se ve indudable, pero en el largo plazo, con la promocionalidad, con el tema de las ISAPRE, con todo el manejo de convenios que se hacen desde la cadena, vais a encontrar siempre la relación precio-producto mucho mejor en cadena que en la farmacia independiente. Entonces la gente de la comunidad está empezando a volver a la farmacia de cadena.

EN EL FONDO TAMBIÉN POR EL TEMA DE LA VARIEDAD, ALTERNATIVAS, IGUAL EN LAS FARMACIAS INDEPENDIENTES, UN ENTREVISTADO ME QUE “EN MI FARMACIA ES MUY DIFÍCIL QUE HAYA INSULINA”.

Y por el otro lado tenía el tema que también la farmacia cadena y de nuevo al igual que un Walmart versus un Erbi , tú puedes tener una mucha mayor variedad de servicios, o sea, por un tema de estructura de costo y de modelo de servicialidad, de la promesa que tienes a tu paciente. Nosotros hablamos de pacientes.

Nosotros tenemos un ecosistema de servicios de salud, tenemos telemedicina en la página web, tenemos un centro de salud que estamos inaugurando ahora dentro de poco, tenemos químicos farmacéuticos con seguimiento, farmacovigilancia y seguimiento farmacológico de los pacientes, particularmente los pacientes crónicos que tiende a pasar que toman dos o tres o son polifarmacias que toman cinco medicamentos y resulta que la única persona de los cinco médicos que te atiende que sabe qué estás tomando es el químico farmacéutico de la farmacia ¿cachai? Y cuando llegáis al doctor cinco que te dio el quinto

medicamento y empezaste a tomar y estás durmiendo como el ajo el único que va a ser capaz de decirte por qué estás durmiendo mal es el clínico farmacéutico porque el tipo sabe, como estudió los componentes de toda esta historia, te va a decir

¿Estás durmiendo más porque estás haciendo pipí todas las noches, cierto? Sí. Porque el medicamento 1 que tenís para aliviar la tensión y con este 5 que tienen ahora para la diabetes, hacen cortocircuito y provocan una reacción diurética y tal. Entonces cuando vayáis a este doctor, díles si te lo puede cambiar por esto porque aquí la farmacia no receta, solo dispensa. Dile que te pasa esto y a ver si te lo puede cambiar por este otro o por el que él te sirve. Hay un rol que es súper importante de la farmacia en términos de entender finalmente el día a día de los pacientes.

Otro elemento para la previa, antes de entrar al fondo, es que desde probablemente un poco antes del estallido, yo no voy a entrar en el tema de la colusión ni nada de eso porque es una mancha que no lo voy a hacer aquí, te lo voy a mencionar luego, pero no es relevante para esto que te quiero contar.

En el fondo, desde probablemente poco antes del estallido hasta ahora, considerando incluso la pandemia, Las consultas médicas van cada vez más cortas, son cada vez más cortas. Uno habla de la hora, tome una hora el doctor, que diría con suerte dura 15 minutos. Entonces tú vas al doctor, el tipo te aprieta por acá, te mira, te saca la lengua y te hace una receta y te manda para la casa. Entonces con todas las dudas que tú sales de esa consulta, ¿dónde la resuelves? En la farmacia. Entonces tu llegas al químico farmacéutico y le dices oye vengo a comprar esta receta. Y el tipo, si es un buen químico, te muestra. ¿Qué es lo que tiene usted? Mire lo que pasa es que me encontraron un no sé qué con no sé cuánto. Y el tipo te va a decir, ah, pero mire, es que este medicamento, ojo, le hace puré la guata. Entonces, de repente, esto sería bueno que lo llevara junto con el omeprazol para que no le haga mal la guata. Ah, pta, qué buena idea. Los mal intencionados dicen que ahí hay una venta. Los bien intencionados dicen, qué buena, porque este compadre que entiende lo que me están dando, me vio y me hizo un par de preguntas y dice, ¿sabes qué sería bueno? Que tomara ahí esto, ¿me entiendes? O sea,

nada con receta. Las cosas que se pueden vender sin receta. Entonces, hay ese otro componente en el fondo de la servicería. Nosotros, coloquialmente, decimos que el único profesional de la salud que vende gratis en Chile es el que tiene información en la farmacia. ¿Cachai? Porque si tú sales de la consulta con preguntas, probablemente tú y yo podemos mandarle el doctor, pedirle su whatsapp y pedirle preguntar, pero llévate eso a condiciones normales y esa persona recién va a volver a ver a su doctor. En el mejor de los escenarios seis meses más cuando vuelvo a tener horas, porque no hay horas disponibles, ¿cachai? Entonces, finalmente quien resuelve las dudas y las necesidades de las personas es el químico farmacéutico.

Entonces, claro, ambientalmente están súper desprestigiadas las farmacias y tienen un tema brutal en términos de reputación por la colusión, ¿cachai? Porque fue escandaloso, una vergüenza y de la que chuta, hoy día no existe nadie que haya estado en esa época, de hecho hoy día estamos, hace dos dueños atrás de farmacia de fumada que pasó esa historia, pero hay una mancha que está ahí porque de alguna manera se cometió el error de *retailizar* un servicio que es de salud. Es bien parecido a la discusión de la educación ¿Puedes *retailizar* la educación? Sí, pero tiene un efecto. ¿Entonces cuál es el equilibrio? Bueno, no sabemos, pero nosotros en esa lógica seguimos siendo un servicio necesario para la comunidad, en donde guste o no guste, ahí estamos. Y sorry, pero tienes que seguir yendo porque en la práctica nadie más te puede vender un medicamento. O sea, no es que tú puedas meterte a Amazon y comprar un medicamento y que te lleguen, no puede.

PERO EN EL FONDO ESA CONCEPCIÓN QUE TIENEN DE TRATAR DE PACIENTES, DE QUE EL QUÍMICO-FARMACÉUTICO FINALMENTE ENTIENDE DÍA A DÍA A LOS PACIENTES, UN SERVICIO A LA COMUNIDAD... ¿ESTO SIEMPRE HA SIDO ASÍ? ¿O HA IDO EVOLUCIONANDO?

Yo diría que es de los últimos años. Al menos el tratamiento de pacientes es de los últimos años. Pero hay un tema que viene de la definición del Código Sanitario. Si tú te vas al Código Sanitario y buscas la definición de farmacia, te va a salir que es un centro de salud.

¿Entiendes? Es un centro de salud. Así está establecido por el Código Sanitario. Lo que pasa es que en Chile tenemos una muy mala fama porque somos el resultado de una época de guerra de precios como podría decir en algún minuto, pta, líder contra el jumbo y se dieron durísima hasta que uno de los dos murió y no fue capaz de seguir la guerra de precio y terminó, ¿cachai?

Pero las farmacias como tal están definidas en el código sanitario como centro de salud eso es lo primero y lo segundo es que la farmacia que tú conoces o sea, la que no es popular, no es la de centro asistencial. Esta farmacia por definición se llama farmacia comunitaria. Esa es la definición, es farmacia comunitaria. Y si uno se va como al origen de los tiempos, cuando se hablaba de lo boticario, era porque la farmacia atendía a su comunidad Y el boticario, que normalmente era el dueño de la farmacia, conocía a su comunidad y decía:

Hola Rodrigo, ¿cómo has estado? Oye, ¿te quedan todavía las pastillitas que compré? ¿Te las traes? No, se me están acabando. Ah, ya, porque justo te las tenía acá guardadas porque yo sabía que se tenían acabadas, ¿cachai? Ese es el rol de la farmacia. Nosotros hoy día estamos volviendo a ese modelo. En términos de tener una serie de servicios que te avisen por ejemplo que oye tú compraste el 1 de junio tu cajita y yo sé que esa cajita viene en 30 pastillas yo el día 28 te voy a mandar un correo te voy a decir oye se te están acabando ¿cierto? Te mando tu caja a la siguiente ¿o no? ¿cachai? Porque ¿cachai? Y el mismo químico farmacéutico, el tema volumen tampoco se puede hacer con todo pero hoy día en ciertas comunidades y no estoy hablando de la farmacia de Villa Alemana, no estoy hablando, o sea, incluso la más grande de nosotros que está aquí en Colón con... La 58 que se llama, ¿entiendes? Colón con... Colón con...

¿Con Vespucio? No, no, está más abajo. No sé, como Málaga, por ejemplo. No es Málaga. Después lo buscamos. No sé, puta, no me acuerdo. Alicante, Málaga... Alicante. No, mucho más arriba. Ponle pausa, así que te salga el tiempo, que no te quede eterno el vídeo. Toma, colón. Los químicos farmacéuticos conocen a buena parte de la comunidad y son capaces de saber por el nombre, saber en el fondo qué es lo que tiene la gente.

No, sí, es que es un poco parte del ADN del Servicio de Información Humana. Entonces, todo este paraguas, en el fondo, yo sé cuál es la pregunta que te interesa.

Nosotros, entre antes y después del estallido, Yo diría que hay un giro en 180 respecto de lo que era el trabajo reputacional, de comunicaciones, de comunitarios, de Farmacia Ahumada al diálogo. Ahumada, en realidad, quizás la industria en general, tiene esa mirada. En el fondo es un negocio.

Cuyo core es la dispensación de medicamentos. Ese es el negocio. Cualquier otra cosa es adicional, pero el core de nosotros es la dispensación de medicamentos. Y en ese sentido, hasta antes de la... En general, marquemos un antes y un después de la pandemia. Hasta antes de la pandemia, y un par de años antes también, en realidad, el negocio era un retail de medicamentos. Y el negocio era vender a como dé lugar. Y eran ventas de medicamentos, o sea, y retailización del medicamento, ¿ya? Después de la pandemia, entendiendo cómo se estresaron los sistemas de salud, en el caso de nosotros, desarrollamos todo un sistema, como te decía recién, de este ecosistema de servicios de salud, porque, por un lado, está en línea con nuestra definición corporativa, que es, en el fondo, poner al paciente al centro, con un ecosistema de servicios de salud preventiva que le permitan llevar un mejor o entender mejor su patología, llevar un mejor tratamiento, qué sé yo.

Pero eso somos nosotros. Nosotros tenemos ese foco de centro de salud con el paciente al centro. Y te diría que post-pandemia, un par de años después, Uno nace en la gerencia de asuntos corporativos.

¿EN QUÉ AÑO?

Hace dos años atrás.

¿Y ANTES NO HABÍA? ¿Y CÓMO SE VEÍA ESO? NO HABÍA?

No había. Se veía con agencias, tercerizados, ¿cachai? O sea, veían el todo el tema comunidades, no existía. No había nada, olvidate. No, no, no. O sea, el rol comunitario de la farmacia era abrirte la farmacia lo más cerca tuyo. Y hasta ahí llegábamos. El resto era, "tú tenís que venir para acá".

¿Y ESO, TIPO, PARA ASUNTOS CORPORATIVOS, IMPLICA COMUNICACIONES, ASUNTOS PÚBLICOS, TODO ESO? NO EXISTÍA?

No existía. No. Habían cosas que sí se hacían, porque en el fondo se hacían, pero de manera desarticulada y en función de las necesidades de una determinada gerencia. Pero en la práctica no había una estructura que llevara a la discusión y abordara a ciertas autoridades y pusiera a la compañía en ciertas discusiones o alertara respecto de temas, eso no existía.

Por el otro lado, comunicaciones como digo era 100% tercerizado

¿ERA MÁS REACTIVO?

Dependía de la temporalidad, pero en general se veía mucho del punto de vista también de los seasonal comerciales, de marketing. De hecho, alojaba debajo de marketing. Este tercerizado estaba debajo de marketing, con lo que llevaba que la comunicación también era muy comercial, ¿cachai? Qué es lo que siempre pasa cuando la comunicación está debajo de marketing.

¿EL TEMA PRECIO?

El tema es el 2x1, el 4x2, el método del no sé qué. La venta pura. Pero no hay una construcción reputacional detrás de esto.

¿Dónde se habita? Debajo de una fiscalía que es una pega corporativa pura y dura que no incluye nada porque a mi juicio en el fondo es por una mirada muy leguleya del negocio bajo marketing que es apoyar la venta básicamente y como *stand alone* de asuntos corporativos debajo de línea directa del gerente general que en el fondo te permite construir un relato al día de mañana.

Entonces, como te digo, hoy día en asuntos públicos, comunicaciones, que es mucho más proactiva y reactiva, es decir, está generando también líneas comunicacionales que permitan encantar o llegar de mejor manera a un paciente con una mirada un poco más más

blanda y no tan comercial de lo que se hace en el negocio. Y por otro lado, asuntos corporativos que es una pata más probablemente entretenida, a mi gusto, la que más me gusta, que es hacer una suerte como de relacionador público conectando ciertos medios.

¿Y ASESORA AL GERENTE GENERAL?

Claro, pero en Ahumada en particular, porque esa es la pega que hago yo, en el fondo debe estar conectando potenciales oportunidades con lo que nosotros hacemos. Y esas potenciales oportunidades desde dos miradas. Uno, desde la comunidad. Es decir, nosotros somos expertos en salud, por lo tanto, lo que nosotros hacemos también es llevar conocimiento y llevar asesoría a ciertas comunidades, ¿cachai? O sea, por ejemplo, convenios de educación preventiva para clubes de adulto mayor u operativos sanitarios para juntas de vecinos en comunas donde la salud es un bien escaso y nosotros podemos ir a apoyar con ciertos operativos en términos de llevar enfermería, llevar doctores que hacen una serie de muestras de examen de sangre capilar, es decir, la que se puede sacar batiendo una gota de sangre, glicemia, dislipidemia, hipertensión, Y por otro lado, como te digo, está toda esta capacitación, la asesoría de educación del paciente. ¿Ya?

Porque es importante, Chile tiene una post-pandemia que se dio una alza muy importante y muy alarmante en la adherencia de los tratamientos.

O sea, una alza en términos de que hay más gente que está interrumpiendo la adherencia. En términos prácticos existe una baja. El concepto real es ...bajó la adherencia a los tratamientos. Lo correcto es que bajó, porque hoy día hay menos gente adhiriendo a sus tratamientos.

¿POR QUÉ?¿ELLOS LOS DEJAN?

Claro, como hoy día, como en pandemia, tuviste temas de remuneraciones, porque la gente estuvo en la casa, la mitad estaba sin pega y la otra mitad le pagaron al mínimo. Cuando las lucas familiares bajan, una de las primeras líneas que se cortan son los medicamentos, ¿cachai?

O sea, si tomáis 5 de pin marin, de do pin gue, me quedo con este, ¿cachai? Los 8 sorry, pero no los puedo pagar. Y esas intrusiones de las adherencias, como se llaman, tienen un costo altísimo a nivel del tratamiento, ¿cachai? A veces uno dice que se me ha acabado la cajita y no he tenido tiempo, he estado full, no alcanzo a ir a comprar la cajita y puede pasar una semana. Bueno, esa semana sin tomarte el medicamento es fatal. Es muy malo dependiendo naturalmente del estado de avance de tu enfermedad. Pero en el fondo hay un tema que es súper sensible y en general como en Chile tenemos poco y nada de respeto por los medicamentos todavía el boom de comprarlo en la calle muy caro, se va y lo compra a la salida del metro en el suelo y cree que que la está haciendo de oro y no tiene ni idea que estén comprando raspado muralla

PERO, ¿ES VERDAD ESO?¿CUÁL ES EL ORIGEN DE ESOS MEDICAMENTOS?

Son robados y son medicamentos, a ver la probabilidad de que sean falsificados es alta, es súper alta. En el fondo, mandar a hacer una caja que se vea igual a la del... No tengo idea, como un *rize* por cualquier tontería. Mandar a hacer una caja no cuesta nada. Es un cartón impreso que se pega y una caja y que adentro venga azúcar molida es súper fácil entonces comprar fuera de una farmacia tiene un montón de riesgos porque no tienes la certeza de que el producto sea original, la probabilidad puede tener impreso en la caja pero tú cachai que eso es nada y por otro lado los medicamentos requieren a ciertas condiciones de almacenamiento ¿cachai? Que ahí es donde la gente no sabe y es que los medicamentos cuando llegan a una farmacia de cadena fíjate en cualquiera, fíjate en el entremedio con la góndola o en las paredes fíjate que en cada cierto tramo de la farmacia hay unos termómetros escondidos con la temperatura Una farmacia nunca puede estar a más de 25 grados. Nunca. Por eso es una farmacia de cadena. Nunca hace ni frío ni calor. Independiente del verano o invierno. Nunca hace ni frío ni calor. Siempre están a, máximo, 25 grados. Porque sobre eso, los medicamentos empiezan a fundirse. No es que se derritan y exploten los blisters. Sino que empiezan a perder las propiedades. ¿Cachai? Entonces, muchas veces pasa que la mamá partió toda la mañana en trámites. Y fue en la mañana, compró la cajita a la farmacia, dejó las cosas atrás, después se fue a la feria, compró otras cosas, después se fue a hacer el turno con los niños y la caja estuvo

entre medio estacionado el auto a 40 grados. Ese medicamento no es que no sirva para nada, pero ya va perdiendo propiedades, ¿cachai?

SÍ, CLARO.

Entonces imagínate una opción que está en la vereda, un tipo con un carrito que lo está vendiendo ahí a temperatura ambiente. En el verano en Santiago estuvimos con episodios de 38 (grados), ¡olvídate! Entonces hay un tema también del manejo de esos medicamentos, no sé si esto es expuesto a ambientes húmedos o no, si no es tan fácil el ítem medicamento.

Entonces, ¿qué es lo que pasa? Y digamos que son todos originales. Bueno, fueron robados de alguna parte, o hay alguien que está actuando como droguería, que es un mayorista, y que en vez de ese mayorista venderle a la farmacia, se hizo un negocio vendiéndole a las ferias. Y es súper delicado porque la gente cree que está haciendo el mega negocio de en vez de gastarse, comprarse el rize o el Amoval en el caso de los antibióticos, en vez de gastarse 32 lucas que cuesta la caja de Amoval, lo compró en 2 lucas. Puta, hice negocios redondos. Entonces, es súper peligroso porque eso también va empeorando las condiciones de salud de las personas.

NO, ME IMAGINO. OYE, Y RESPECTO A ESTE TEMA DE... HAY UNA ENCUESTA QUE ES LA IPSOS, QUE ES DE REPUTACIÓN, Y EL AÑO 2008 ESTABAN EN EL 720 Y BAJARON 300 PUNTOS.

Y EN EL ESTALLIDO COMO QUE HUBO UNA PEQUEÑA BAJA, PERO AHORA SIGUE SOSTENIÉNDOSE EL ALZA, PERO SIN LLEGAR AL NIVEL HISTÓRICO. AHÍ ME GUSTARÍA PREGUNTAR ¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN QUE UDS TIENEN RESPECTO A LO QUE EL PÚBLICO OPINA DE USTEDES?

A ver, en general yo diría que somos un mal necesario.

Siendo brutalmente honesto. El tema de la colusión de farmacia es particularmente potente y muy violento porque no hay quien piense que fue la primera colusión de la que tuvimos experiencia en Chile. Antes de eso, si es que había, no sabemos.

y fue muy violenta además porque era una evolución en un segmento que era particularmente una industria que era muy sensible que era más o menos jugar con la salud de las personas y es escandalosa por cómo se le mire

impresentable, escandalosa, vergonzosa para uno que está en la industria y que tiene que estar en el día a día en esta historia pero se da una cosa que es muy curiosa y es que Yo, no es muy correcto el ejemplo, pero pasa algo muy parecido con lo que pasa entre la marca Coca-Cola y el producto Coca-Cola. Ya. Que son los mismos, pero reputacionalmente son dos mundos que no conversan. Tú te vas a dar cuenta que en la marca Coca-Cola no hay nadie, a no ser que bueno, los ultras, que te van a decir, no, que el capitalismo, pero no hay nadie al que tú le regales una polera con la marca blanca con el logo Coca-Cola acá es que no se la vaya a poner porque la marca es taquilla pero no sin producto donde sí hay mayor una cantidad de personas que dicen no, pero esa hueá mata, esa cuestión es para esta destapar cañería, es para... Entra ahí y muestra más resistencia al menos de que el mundo del azúcar y el... ¿cachai? No, si el mundo del azúcar... Pero bueno, pero ahí era Coca-zero No, no, pero es que esto tiene malas, según que... No, no, según el universo, ¿no? Bueno, acá pasa algo parecido. Cuando tú te vas a la marca, farmacias Ahumada, a la marca Cruz Verde, a la marca Salco, la situación automática de la gente es, a la Cruz Verde, “los coludidos, estos compadres están aquí para hacernos puré, para jugar con nosotros, para sacarnos todo lo que puedan”. Pero a la hora de necesitarte, como en la dispensación, en tu rol de dispensación de medicamentos, los tipos no se pierden en preferirte, ¿cachai? Entonces, ¿qué es lo que pasa? Se da como una dualidad entre te necesito pero no te quiero.

En general, tú te vas a encontrar con que todos van a decir, “no, es que tienen que haber muchas más farmacias independientes porque esos son los paladines de la justicia, los que están con el precio económico, los que nos están clavando a la gente”, qué sé yo. Pero a lo largo del tiempo, calladitos llegan todas las farmacias de cadena. Porque la farmacia de cadena va a resolver en el fondo el grueso de tus necesidades. En la independiente, tú vas a encontrar, si te dieron dos, tres, cuatro cosas, vas a encontrar una de cuatro, dos de cuatro. En la farmacia de

cadena vas a encontrar las cuatro. Y eso, en un mundo donde no hay tiempo para nada, es una solución.

Entonces como te digo, existe esa dualidad, en que claro, si existiera algo mejor probablemente lo preferirían, pero como no hay nada mejor, porque en la práctica es el sistema más optimizado y creo que tendría que venir a hacer un Elon Musk a inventar alguna opción nueva que diga, te puedo vender lo mismo que una fórmula de cadena, pero con los precios de independiente, adelante, hazlo, pero no sé cuánto tiempo te dura esa fórmula.

Y ENTONCES POR LO QUE ENTIENDO, ¿TÚ CREES QUE HAY UNA DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA MARCA Y OTRA RESPECTO AL PRODUCTO EN SÍ?.

Del servicio. Porque, ojo, hay un tema con el servicio. Y es que a la farmacia, a diferencia del supermercado, a la farmacia tú no vas porque tenés que... Uy, me junto con un amigo, tengo 20 minutos, voy a ir a vitrinear a la farmacia. Tú no vas a ir a la farmacia. A la farmacia van dos tipos de personas. Los que tienen una necesidad, un dolor concreto, o los que tienen que ir a resolver un dolor concreto de un tercero, ¿cachai? Tú vas porque tienes la necesidad a la farmacia, ¿cachai? No es que, o sea, oye, ¿por qué llegaste tan tarde? No, es que vas a la farmacia a mirar los nuevos medicamentos que las dan en el mercado. No, no vaya a eso, ¿cachai? Tú vas porque, en el fondo, o te estás muriendo un dolor de cabeza y necesitas urgente algo para la jaqueca, y por eso fuiste a la farmacia, ¿cachai? Si es leve, probablemente te vas a ir a la independiente o a la farmacia chica de barrio. Pero si es un dolor que te está matando, lo vas a pensar dos veces y te vas a ir a la cadena. Ahí está lo mismo. Salcobrand... Las tres. En ese minuto, las tres son lo mismo para ti. Porque tu dolor llega a ser irracional. Y la otra opción, el otro momento de compra, es porque el problema concreto lo tiene o lo va a tener alguien cercano a ti. Un hijo, tu señora... ¿Cachai?

Y ahí está el por qué existe esa dualidad. Es porque te necesito pero no sé si te quiero. ¿Cachai?

SÍ, SÍ ENTIENDO. ¿Y AHÍ CÓMO LES GOLPEÓ A USTEDES? O SEA,. ¿CREEN QUE LE AFECTÓ O NO, POR EJEMPLO, LA IRRUPCIÓN DE ACTORES COMO DOCTOR SIMI O LAS FARMACIAS POPULARES?

No, no porque, y eso te lo digo, que bueno que me lo contaste porque te lo digo, se me está golpeando. Nosotros en general La industria, o sea, en Chile todavía faltan farmacias, faltan muchas farmacias. O sea, uno puede decir que aquí está lleno, porque claro, como decía el presidente del Colegio Químico-Farmacéutico, muy equivocadamente que nosotros abrimos donde hay plata, y la verdad es que no. Pero hoy día en Chile hay 40 comunas que no tienen farmacia. Y eso es un dato real. Que por tamaño de la población, por poder adquisitivo, por ubicación geográfica, hoy día no es rentable abrir farmacias allá.

Por lo tanto, entre cadenas, independientes, populares, municipales, clínicas, todo lo que hay, somos un mix que hoy día se complementa muy bien.

¿ENTONCES EL CONSULTORIO LLEGA CON LOS MEDICAMENTOS DE ESA LOCALIDAD PEQUEÑA?

Claro, el consultorio llega con los medicamentos que FONASA tiene que entregarte. ¿Entonces? Están. Si tú quieres otras cosas, probablemente esa municipalidad ya está resolviendo vía Farmacia Popular. Si la comunidad lo vio y alguien que vio la oportunidad y lo quiso abordar va a abrir una farmacia independiente. Probablemente va a ser la primera de un señor que es químico farmacéutico y en el primer piso de su casa va a abrir una farmacia.

Y si esa comunidad va creciendo y se empieza a consolidar actualmente va a llegar una cadena entonces hoy día no son competencias porque en la práctica hoy día hay una necesidad de dispensación en la que acorde a la necesidad del paciente viva la competencia Y viva la complementariedad también. Si tú estás buscando precios y no vas a salirte de buscar precios y te vas a dar la lata de recorrer todas las farmacias hasta encontrar la más barata, adelante. ¿Cachai? Hazlo.

Si tú quieres irte a la segura y no te importa gastar un poco más, bueno, ándate a lo conocido. Sí, claro. ¿Cachai? Porque como te digo, en lo conocido vas a encontrar varias otras cosas que te van a acompañar ese tratamiento. ¿Cachai?

¿Y RESPECTO AL MARCO NORMATIVO? ¿DE QUÉ MANERA CREEN USTEDES QUE HA INFLUIDO LA GESTIÓN DE LOS ASUNTOS PÚBLICOS? ¿ES RELEVANTE HOY DÍA?

A ver, Fármacos 2 todavía está muerta. O sea, no muerta, pero está congelado y no tiene para cuándo porque este gobierno en general no le ha dado ningún tipo de urgencia y a nivel de Congreso de la Comisión de Salud el tema está absolutamente dormido desde el año pasado o antepasado a la espera de una indicación del Ejecutivo que no han mandado porque tienen 8.900 problemas antes que la ley de Fármacos 2. Siendo curioso que supuestamente la ley de fármacos 2 iba a bajar los precios de los medicamentos, no es prioridad para nadie ¿cachai? O sea, no era tan urgente la necesidad tampoco de bajar los precios para el gobierno y respecto a la ley Cenabast se da una cosa que es bien contraintuitiva y que en realidad da más cuenta de una mala gestión de Cenabast que de una mala ley Cenabast, aquí voy.

La ley Cenabast lo que dice es que el Estado se va a hacer cargo de poner a la venta un cierto petitorio de medicamentos a precios que pueda acceder la Cenabast por un tema de volumen de compra. ¿Cachai? Y en ese sentido, fantástico. Entonces, un medicamento, o sea, esta cuestión que nosotros la podemos vender, yo te la puedo vender a cuatro lucas, Cenabast lo puede comprar y el precio de venta a \$1500 pesos. Pero el problema es el siguiente, que ese medicamento que la Cenabast compró a \$1500 está un mes. Al mes siguiente ya no sabemos si está y al tercer mes ya no le vendieron más.

Pues te decía al principio que era un tema más de gestión de Cenabast que del modelo de lo que hay detrás del espíritu de la ley Cenabast. ¿Cachai? O sea, la Cenabast es un muy mal... Irónicamente es un muy mal comprador.

Sí, porque ¿qué es lo que le pasa de ahí, de Roja, a Ahumada? Que el paciente llega a tu farmacia... Y dice, oye, vengo a comprar las trufas de 1.500, las trufas Cenabast. Ah, sí, toma,

ahí están las de 1.500, mes 1. Al mes 2, ¿vas a comprar las trufas de 1.500? Sabes que ya no me quedan. La única que tengo son las de 7.000, que es el precio normal de esa misma trufa.

¿LA LEY TE OBLIGA, EN EL FONDO, A VENDER LAS CENABAST?

No, no, no. Tú te adhieres. Tú eres libre de adherirte a las Cenabast. No te es obligado. Yo adhiero y voy a incorporar en mi portafolio de productos el mix a precios en abasto.

¿HAY ALGUNO QUE NO ESTÁ ADHERIDO?

Creo...De hecho, creo que Salco no está... Hay una que no está. Pero eso lo pueden mirar en la misma página web. En la página web lo pueden ver. Pero como te digo, entonces, ¿qué es lo que pasa? Que para efectos final, para efectos del consumidor, el que un mes tenga isla de al mes 1500 siguiente solo tenga isla de 7 lucas, que es el precio normal de venta, lo que hace el paciente dice, ah no, claro, viste, es que ustedes esconden la Cenabast para venderme la de 7000, ¿cachai? Por eso te decía, si la isla los obliga a tener que vender eso... No, es parte del mix. Es parte del mix. Obviamente te voy a ofrecer primero las de Lay Cenabast , porque no quiero meterme en un forro con nadie. Y porque ahí va en lo ético. Aquí no se trata. Pero si tú llegas pidiéndome el compuesto, te voy a ofrecer primero el de Cenabast. Si tú llegas pidiéndome el nombre de fantasía del medicamento, te voy a ofrecer el producto de fantasía. Si tú llegas pidiéndome el Sertralina, te voy a ofrecer la Cenabast. Pero si tú llegas pidiéndome Altruline, probablemente te voy a decir, oye, y tengo estas alternativas, porque también voy a mostrarte el bioequivalente. Pero el grave problema, como te digo, es que el que llega desde Cenabast no está siempre disponible. Un mes está, otro mes queda stock a mitad de mes, otro mes directamente no mandaron. Entonces, el que se come el costo, finalmente, de tener o no tener ese producto es la farmacia. Porque como partimos de este piso de desconfianza, producto de la evolución, es que la gente dice, ah, es que ustedes lo esconden para que quieran hacer negocio con nosotros. Ustedes esconden el barato para venderme el caro. Ustedes son unos caros sin vergüenza. ¿Y cómo le explico? No, señora, mire, es que la ley Cenabast, que fenomenal, de un mes tiene, pero después ya no tiene más. Entonces, en vez de arreglarme a mí, voy a arreglarme a Cenabast.

O SEA, ¿EN PARTE LA LEY TAMBIÉN, TRATANDO CON SU ESPÍRITU DE BENEFICIAR A LA GENTE, TERMINA PERJUDICANDO A LA GENTE Y A USTEDES TAMBIÉN?

Claro. Por eso que la ley Cenabast es... O sea, sería mucho más fácil si la ley Cenabast se la pasara ya al más grande de la industria. Se la pasaría a Cruz Verde, ¿entendí? Y Cruz Verde haría una decisión. Porque quien sabe comprar es cruz verde. ¿Escuchaste? No se sabe comprar. Porque tiene una mirada más política que comercial. Entrégasela al que sabe, que es la misma discusión que tenemos nosotros con los alcaldes cuando vamos a conversar por el tema de las farmacias municipales. Y lo bueno es que todos nos dicen Oye, yo tengo un problema gigantesco porque mi farmacia, claro, la gente la prefiere porque es mucho más barata, pero internamente tengo un costo altísimo de comerme porque los medicamentos o me vencen o me roban la mitad de los medicamentos o compro de más o compro de menos. Porque yo no sé comprar, si yo soy una municipalidad. Entonces, ahí lo que nosotros tratamos de explicarle, pero que todavía no ha habido ninguno de los incumbentes, es decirle, compadre, hagamos lo siguiente, del mesón para atrás hay una farmacia Ahumada, y del mesón para adelante es tu farmacia municipal, y en ninguna parte dice farmacia Ahumada. Y me dejáis a mí el... La administración. Claro, o sea, para hacer tus pasteles, ¿cachai? Pero no, todavía hay...

Y SI HAY CLIENTES, ¿SE PODRÍA?

Claro, pero lógico.

¿Y LOS PRECIOS SERÍAN COMPETITIVOS? ¿SERÍAN DISTINTOS?

Sería más cercano a una farmacia cadena porque en realidad va a estar sujeto a cuál es el mix que tú quieres tener en esa farmacia. Toda la farmacia existe lo que se llama el petitorio mínimo, que es como el mix básico que yo creo que en el mundo almacenero es pan, bebida y cigarro. Cualquiera de esos tres que no tengáis, olvídate. Mejor dedícate a otra cosa. Acá lo mismo, acá hay un petitorio mínimo que está establecido por ley y lo define el Ministerio de Salud, ¿cachai? Entonces, esa municipalidad puede decir, justamente, yo quiero solo el petitorio mínimo y de ahí no me salgo, y que sea 90% 100% a base, a riesgo que no haya, ¿entendí? O te

puede decir, oye, que no, que mucho más, un 2.0, o directamente, ¿sabes qué? Quiero salir del clóset y que sea la farmacia más, que al final del día

¿NINGUNO SE HA TENTADO?

Hay varios tentados

¿HAY ÁREA DE SUSTENTABILIDAD?

No, hoy en día diría que la única sustentabilidad es cumplir con la Ley REP y sería, pero no porque seamos los paladines del medio ambiente sino porque la normativa nos obliga, cuando hay un nuevo impuesto hay que cumplirlo. Pero así declarado como gerencia de sustentabilidad que lleva a cabo iniciativas sustentables Yo sé que la industria lo tiene, yo sé que Salco tiene, y hay una gerente de sustentabilidad, Cruz Verde no sé si lo tiene, pero nosotros en realidad no, porque de nuevo venimos de un periodo donde como que nada...Vamos a cambiar un dueño, no me imagino que implique el año pasado.

Había una iniciativa, no recuerdo, poco antes del cambio de dueño, pero que era, nada, también era lo mínimo, era decir que la sustentabilidad era casi que pagar los sueldos a fin de mes, o sea, como que en buena onda, no.

¿UNA DECLARACIÓN DE BUENAS INTENCIONES?

Claro, claro. Pero así como que tú digas, y vamos a mañana a lanzar el plan de caleta con perspectiva de género y medicamentos, no.

SOBRE EL ESTALLIDO, PUNTUALMENTE CÓMO LO PASARON, CUÁNTAS TIENDAS MÁS O MENOS FUERON Y CUÁL FUE EL DIAGNÓSTICO EN ESE MINUTO, PORQUE YO CREO QUE HUBO DOS COSAS QUE SE MEZCLARON EN EL MUNDO FARMACÉUTICO, QUE ES EL ESTALLIDO Y LA PANDEMIA ¿CÓMO FUE ESA TRANSICIÓN? SI ES QUE ENTRE MEDIO PUDIERON DECIR, OYE, AQUÍ PASÓ ALGO, VAMOS A TRABAJAR DE FORMA DISTINTA.

El estallido fue particularmente violento con nosotros y en general con las cadenas, no solo con Ahumada. Probablemente con Ahumada más que con las otras dos.

Nosotros, Ahumada, ahí yo no estaba, pero Ahumada abandonó la comunicación post-colusión, ¿entiendes? Entonces yo cuando se habla de esta historia en general es como Ahumada es la que lideró la colusión, cuando en realidad, lo que la gente no se acuerda es que Ahumada fue la que reventó la burbuja. Y a través de Ahumada se conoció en Chile por primera vez la figura de la delación compensada. ¿Cachai? Que fue lo que nosotros acogimos para el año siguiente pagar un millón de dólares.

¿Cachai? Entonces, pero como no se hizo nada más a continuación y entramos en este silencio y después de un dueño a otro y de Viena.

Eh es como que de los malos, aún más es la más mala. ¿Cachai? Es la que más me caga. ¿Cachai? Es terrible. Entonces, ¿qué es lo que pasó? En el estallido, las farmacias y los mercados también. Sí, claro. Eh... Fueron como blanco de ataques duros. A nosotros nos hicieron puré, o sea, pero así a nivel de destrucción completa, yo diría que hubo unas 60, farmacias.

¿CUÁNTAS TIENEN USTEDES?

En esa época teníamos 250,

ESTAMOS HABLANDO CASI DE... AH, UN TERCIO, CASI UN CUARTO. CASI UN TERCIO DE LAS FARMACIAS. Y...

Y fue muy genio, porque además, como te digo, primero las saquearon, después las incendiaron, y después las destruyeron. O sea, hay un caso muy emblemático, que es la farmacia que está en Walker Martínez con Avenida La Florida, que era como hablar del faro de acá, o sea, era un punto de encuentro. ¿Dónde nos juntamos?. Nos juntamos.

O sea, la gente de la actualidad nos decía, ¿dónde nos juntamos?

Nos juntamos en la zona.

¿VERDAD QUE ERA EN UNA ESQUINA DE LOS CHALECOS AMARILLOS?

Claro, nos juntamos allá.

O sea, te daba pensar que era un punto emblemático de la comuna. O sea, hubo un cráter después del estallido. O sea, imposible recuperarla.

Entonces, como te digo, por un lado fue muy violenta, muy ruda con las farmacias, ahí no manejo el número de cómo fue para las otras cadenas, pero para nosotros fue súper violento, fue súper duro.

Y después, cuando empieza el estallido, perdón, la pandemia, en el fondo se dio una buena oportunidad porque nos forzó, y ahí a todo el comercio en general, nos forzó a subirnos al carro del e-commerce. Empecé yo a potenciar el e-commerce. Y de alguna manera, como decía al principio, coloquialmente, el mal necesario, tengo que seguir vendiendo medicamentos. En el fondo, si me quería o no me quería, ese es otro problema, pero frente al dolor, yo soy la solución. Y ahí el que iba a llegar a ese paciente era el que desarrollara mejor el modelo de e-commerce.

Y en ese sentido te diría que hubo una transformación muy fuerte en términos de subirnos full al carro del comercio electrónico y me atrevería a decir que fuimos la primera cadena que tuvo autorización del ISP para operar vía electrónica. El sitio web para yo venderte el medicamento vía web, vía electrónica, tengo que tener la autorización de la autoridad sanitaria exactamente igual, las mismas autorizaciones, como si fuera una farmacia física. ¿Cachai? No me salto ninguna autorización ni ninguna pata de la regulación por venderte por la página web que en la farmacia física.

¿ES COMO QUE SI, TÚ ERAS ABRIERAS UNA FARMACIA MÁS?

Es lo mismo, es una farmacia más. ¿Cachai? Del punto de vista regulatorio. Entonces, me atrevería a decir que fuimos la primera cadena que tuvo autorización sanitaria para vender por e-commerce. De hecho, sí, fuimos la primera porque hasta ese minuto nosotros tercerizábamos con una empresa llamada Farol. Con PH, Farol. El e-commerce no era nuestro,

era un tercero que lo operaba y que en el fondo nos compraba a nosotros y él vendía. Y vendía farol de farmacia humana o por farmacia humana, no me acuerdo.

Y esa cuestión fue el puntapié que en pandemia nos motivó a, ¿sabes qué? Hagamos esto con nosotros y hagamos la prueba. Y ahí pues fuimos los primeros.

¿HOY DÍA CÓMO VA LAS VENTAS DE ESE CANAL?

Es que siempre es un canal más débil, porque de nuevo la necesidad es muy inmediata. La necesidad de farmacia es muy inmediata.

Además, por el ticket promedio de la venta en online, tu compres un medicamento de 4 lucas y el despacho vale 2.

¿LA GENTE CREE QUE PRESENCIAL ES MÁS BARATO QUE ONLINE?

No, no, no. Es que ven que el despacho tiene un costo y que el costo es un tercio de lo que cuesta atención. No es potente por eso. Y lo que crece el canal digital es principalmente el click and collect. El que compra, porque de alguna forma como que se asegura el medicamento y lo vas a buscar después.

Entonces diría que ahí, desde el punto de vista del core del negocio, está la mayor innovación y el mayor desarrollo post estallido y post pandemia. O sea, el nacimiento, la consolidación, de alguna manera, de este canal digital. Y que hoy día nos permite estar, además, con los agregadores RAPI, Uber Eats, que también tienen que cumplir una serie de condiciones para poder llevarse el medicamento. ¿Ellos por ustedes o con la autoridad? Ellos con la autoridad.

¿SE PUEDEN TRANSPORTAR MEDICAMENTOS ASÍ COMO ASÍ?

No, porque si la moto no tiene, no cumple, la mochila de estos compadres no es hermética, en ese momento puede estar, ¿cuánto se demorará? Se demorará, no sé, 40 minutos en llegar, va a estar 40 minutos al sol.

CLARO, EL TEMA DE LA TEMPERATURA Y TODO ESO. ENTIENDO.

LA CREACIÓN DE ESTA ÁREA DE ASUNTOS CORPORATIVOS HACE DOS AÑOS. TENGO UNA PREGUNTA BIEN PUNTUAL. ES MÁS CON CAUSA DE... O ESTOS CAMBIOS, MÁS CON CAUSA DEL ESTALLIDO, O CON CAUSA DE LA PANDEMIA,

Yo te diría que nos... Voy a ser medio abogado para esto. No es ni lo uno ni lo otro. No es uno más que el otro. Es que, el post estallido, post pandemia, y post esa frase que escuchamos hasta el aburrimiento de Chile cambió, las empresas en general se dieron cuenta que había ciertos elementos que ya no podían soslayar. Como de decir ya, por .cierto, ¿le pagamos un pajarito que esté mirando las redes sociales y que nos cuente? No. Hay que tener una opción que esté mirando. No, ya no es la señora que llama, la línea de clientes que lo llama y la señora responde. No, hay que tener un área de servicio al cliente consolidada, con seguimiento, con métricas, con objetivos. Y en ese sentido, en ese camino, información más. se da cuenta que sí o sí necesita tener un área ya consolidada que sea capaz de armar un plan de de asuntos corporativos y empezar a clavar ciertas banderas en ciertas conversaciones en donde ya no estás. Yo diría que tiene mucho de lo que decís tú del estallido, de la pandemia, pero tiene también un buen porcentaje de la maduración del negocio que ha apuntado. De hecho, al fondo, el negocio que quiere ser.

Yo te diría que es más, esta área se crea incluso antes de saberse que había un proceso de venta y que finalmente iba a ser Da Vinci, inversión de Da Vinci, el que compraba. O sea, uno podría decir que, ah, claro, porque sabían que venía Guillermo Harding, que a Guillermo Harding le gusta el tema político y le gusta el tema corporativo, entonces para él es imprescindible. No, no teníamos idea.

Claro, porque hace dos años fue. Claro, no teníamos idea.

Y si hubiéramos sabido que era en el marco de la venta, también era raro porque originalmente los potenciales interesados eran, no sé, grupo colombiano, grupo ecuatoriano... De otro lado, no era lo que terminó siendo. De hecho ahí, a modo de anécdota, este cambio de logo que hicimos en algún minuto, el cambio de imagen, esta M bonita, es la W de Wolfenstein de vuelta. Porque lo que se hizo fue maquillar la compañía para hacerla atractiva por un extranjero ¿cachai? Pero al final del día no... No fue y terminó siendo este escenario que a mi gusto y a mi muy personal es por lejos el mejor escenario que me pude pasar

¿Y AL INTERIOR DE LA EMPRESA HAS VISTO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS?

Sí, sí, de hecho hoy día otra área que no existía y que también es parte del proceso de maduración es el área de compliance, por ejemplo que por increíble que parezca, no existía. Estaba en manos de un... En fiscalía, pero estaba diluido dentro de varios otros personajes. Hoy día hay un oficial de cumplimiento que se dedica 24-7 a esta cuestión.

Se consolidaron los servicios clínicos, que es toda la área que la dirige una doctora de familia, que está aquí en la compañía, que tiene bajo su alero todos los servicios clínicos que está contando, como parte del 360 salud preventiva.

¿ES UN CENTRO MÉDICO?

Sí, en la Florida, que está a un costado de la farmacia. No están conectados por dentro y son direcciones distintas, porque en la práctica tú no puedes tener un médico adentro de una farmacia. Por ley tú no puedes tenerlo. Están cerca pero no están... Lo separan un muro...

¿Y PIENSAN HACERLO EN TODAS PARTES?

Queremos avanzar en ese modelo. Queremos avanzar en ese modelo porque creemos también que, de nuevo, en un país que tiene un acceso tan limitado a la salud en general, por tema de precios y por tema de disponibilidad, ofrecer, en el fondo, mayores servicios que permitan a la gente tener mejor seguimiento de sus patologías, lo vemos como una tremenda oportunidad de desarrollo.

Y esto principalmente, o sea, hay que mirarlo siempre fuera de la misma zona porque en la medida que tú te vas yendo fuera a Santiago quizás tienes que verlo desde Walmart acá el servicio de salud está súper extendido y yo siempre me río cuando comento esta historia y le digo claro, probablemente a ti te duele algo, te duele la espalda, vas a la urgencia de la clínica y si no te atienden dentro de los primeros 20 minutos puedes decir, oye, esta clínica se pasaba, antes te atendían al tiro y hoy día hay que esperar una hora. Pero esa no es la realidad. La realidad es que a ti te van a dar una hora para 6 meses más y si quedas atrasado no te la van a dar y te la van a dar hasta 6 meses más. Entonces, cuando tú te llevas eso a una realidad sanitaria en la población donde 11 millones de personas tienen... Padecen enfermedades crónicas y de esas cerca de personas 3 tienen 3 o más enfermedades crónicas chuta, la persona que le cura las heridas a un diabético ya no es... No es relevante ¿cachai? El que le corta las uñas de las patas a un diabético es super delicado ¿cachai? Tal vez que nosotros entremos al negocio de la podología hoy día Pero en el fondo, cuando tú abres como nosotros, que tenemos tres enfermerías en todo Chile, queremos abrir más. ¿Dónde están? En Concepción, en Santiago y en La Serena.

Tener una enfermería donde la gente que no tiene FONASA, no tiene ISAPRES, tiene una cobertura precaria en términos de salud y probablemente curarse se haría le significa estar dos meses, ocho meses esperando que lo atiendan o ir a una urgencia y esperar dos, tres días alojando en la urgencia. Sí, claro. Es una solución. Por otro lado, cuando uno dice, a veces uno como que coloquialmente dice, ir a medir los niveles a los abuelitos, a las personas mayores, ir a pincharle el dedo y decirle, oye, el diseño está aquí y está acá. Porque nosotros podemos darnos el lujo de comprarnos la maquinita, comprar las tiras y medirnos, si querís, diez veces antes. Pero otras personas no tienen ese acceso. Entonces, ofrecerles esa posibilidad de llevarse ese control de sus enfermedades por, no sé, 2 lucas, le diste un seguimiento y aparte que esa ficha queda en la farmacia.

¿Y ESA ENFERMERÍA LA ATIENDE QUIÉN? UNA ENFERMERA. ¿NO HAY UN DOCTOR?

Depende de la ubicación, pero en el centro de salud que tenemos acá en la farmacia, ahí sí hay doctores.

De hecho hay matronas, va a ser todo el tema de asesoría, no para atender un embarazo y mucho menos para un parto, pero sí para todo el apoyo, seguimiento y consejería de temas sexuales, por ejemplo, temas reproductivos, adolescentes, claro.

¿Y EL COSTO ES ELEVADO? ¿SERÍA COMO UNA ESPECIE DE ENFERMERÍA POPULAR, ¿NO? SÍ? ESA SERÍA COMO SU DIFERENCIACIÓN RESPECTO A LAS OTRAS CADENAS?

Es que hay una... La diferenciación es... Mira, es bien choro, porque yo diría que... No sé cómo habrá sido antes, pero... ¿Dónde están?

No sé cómo habrá sido históricamente antes de la colusión, pero hoy día las tres farmacias, y yo me tengo así las cuatro farmacias, estamos súper anichados en posicionamientos y relatos muy distintos, muy muy distintos. Hoy día, si lo mirais, Cruz Verde su negocio es precio, precios bajos. Y ellos dan la vida por los precios bajos. Y sí, si tú vas a buscar precios bajos, Cruz Verde, no es de verdad ahí. Anda para allá. No es de verdad ahí. El tiempo no es para otro lado. Allá. Esa es tu farmacia.

Salco se anichó en el mundo belleza, mujeres y dermocosmética, la categoría se llama dermocosmética y por eso si tú fijas, o sea, Cruz Verde, si tú vas ahí, en general las farmacias no son tan bonitas, son medio oscuras, medio desordenadas, medio como sobre abarrotadas en algunos casos, o medio mercado mayorista, porque su negocio es precio, y cuando tú vas a buscar precio, estás dispuesto a sacrificar otras cosas, ¿cierto? Salco en el fondo son farmacias que son muy bonitas, muy bien iluminadas, con las figuras, con las formas redondeadas en general, y donde tu ves te y fijas que, de hecho tienen farmacias específicas de Dermocoaching en el Parque Arauco, Espacio Salcobrand, que si tu los miras ahí, son como un con jabones y crema, y al fondo, allá está el mesón del químico farmacéutico, como que, ahí tu no vas a comprar medicamentos, como en Simi , claro, es pura marca propia y puro genérico a precio bajo. Ahí en el fondo es, ya si dices por así ya te pasaste lo que ganó, vaya a Simi. Pero lo que haya comprado es un medicamento que es puro genérico.

EN LOS LUNES DE CADA MES CREO QUE 40% ES POR SIMI.

Es puro genérico y quizás marca propia pero champú, simi champú, simi alcohol no tengo idea pero puro genérico y de nuevo si te fijas ahí la farmacia simi ya es de buena onda un mesón de madera y una góndola, un mueble atrás pero los perfiles de aluminio, aquí no hay, aquí hay cero diseño, el pináculo es lo único y Ahumada, como te contaba, nosotros estamos en el concepto del centro de salud y por eso no ahumada.

Nosotros volvemos al origen y nos apalancamos en el concepto original del centro de salud. Y por eso tiene ese look and feel como de clínica, blanco, con el delantal es blanco, en el fondo como de sensación de clínica. Los espacios muy limpios, en general donde se puede ampliar, sin esa cosa como sobrecargada de productos, porque nosotros estamos en esa logística como te digo del centro de salud. Y por eso nosotros, sin olvidar que el core del negocio es la dispensación de medicamentos, tenemos una serie de servicios adicionales que no sé si la competencia los tiene todos, probablemente tienen algunos otros, pero nosotros tenemos todo este ecosistema porque en la práctica lo que buscamos es que, eso es en la declaración, que ojalá frente a tus potenciales patologías tú puedas recorrer un camino con nosotros para que ojalá la dispensación de ese medicamento no ocurra o no tenga que ocurrir. ¿Cachai?

Si tú partes temprano, está en la lógica de la prevención y está ahí aprendiendo con lo que nosotros contamos y te dejas asesorar y te dejas acompañar y vas haciendo en el fondo lo que se requiere y vas accediendo a las enfermerías, a la telemedicina, a todos los servicios que existen ojalá que llegues de la mejor forma posible al momento en que empiezan a aparecer las enfermedades crónicas. ¿Cachai? Y si tú ya estás en ese mundo, en el fondo tenemos todo un sistema que va desde los servicios, de nuevo, a programas como Ahumada Contigo y Día, que esto es la tercera unidad a un peso, que es el programa más antiguo de la industria, el programa de beneficios.

HAY OTROS QUE LO TIENEN IGUAL, ¿NO?

No, no lo tienen. Cruz Verde no. Cruz Verde lo acaba de lanzar a 12 unidades, pero en el fondo es la primera a muy bajo costo y los demás pertenecen a lo mismo. Pero cuál es el problema, que los demás que lo tienen, y esto ya es tejido chimuchina interna, tienen

problemas con el contador. Mira lo curioso, tienes problemas con el contador y si no eres tú el que le está diciendo al clínico, oye, es que vengo en la segunda, vengo en la tercera, vengo en la cuarta, el clínico no tiene idea de lo que va a ir. Versus, no más, y por eso no ha ido tan bien, y por eso este botón existe hace nueve años, es que nosotros tenemos un sistema de carriles en donde si tú vas por la segunda y te corresponde tal descuento, el sistema, sea en farmacia o en e-commerce, te va a reconocer el tiro y decir, ah, tú vas ahí en la número 2, o no, tú vas ahí en la corresponde 3 la que es gratis, la que vale un peso. ¿Viste?. Y eso es una tremenda ventaja porque en la práctica, tú con dar el Rut en Ahumada, ya tenemos clarito cuáles son todos tus beneficios, ¿cachai? Normalmente en otras farmacias donde estás apalancado a la ISAPRE o a la caja de compensación, ¿cachai? Cosas de ese tipo, si tú me diste el Rut pero tu mejor beneficio estaba en la caja de compensación o me dijiste, o me diste, no mostraste que era FONASA, que era, no sé, COLMENA, pero tu mejor descuento está en la caja de compensación, yo te voy a dar lo que me dijiste, no me entero, por sistema no me entero, la gracia de acá es que con tu Rut y por eso nosotros somos insistentes en iniciarse con el Rut porque con tu Rut yo voy a saber al tiro cuáles son todos tus beneficios que están asociados a ti de la caja, ISAPRE, el no sé qué, no sé cuánto y el sistema solito me va a decir, oye, el mejor beneficio de Rodrigo es este, ¿cachai?

O en, no sé, en Salco, por ejemplo, que son las que están más apalancadas en ISAPRE, ¿eh? Yo tengo que llevarte en el fondo vía Rut, pero asociado a la carga de Isapre. Si la Isapre ese mes no cargó en la base de datos, entonces no, no tengo cómo verificarte que te tenías en el estudio.

¿Y AHORA SIGUEN CON LA MISMA CANTIDAD DE FARMACIAS O BAJARON O SUBIERON?

Estamos aumentando. Estamos en el último año entramos en un modelo de expansión bien agresivo, y ahí impulsado principalmente por los nuevos controladores, en donde en el fondo el objetivo es aumentar la cantidad de bocas, la cantidad de tiendas.

Pero así con tutti, como decirte que a la fecha solo en este primer semestre hemos abierto algo así como 22 23 farmacias nuevas y la meta para adelante es, no sé, cuadruplicar ese número...

¿DE AQUÍ A QUÉ CANTIDAD DE AÑOS?

De aquí al próximo año. El desafío es grande.

ENTREVISTADO 2

EJECUTIVO LIGADO A LOS ASUNTOS PÚBLICOS DE UNA CADENA DE FARMACIA

¿CUÁNDO LLEGASTE A ESTA EMPRESA?

Yo llegué al mundo farmacéutico en el año 2001 en diversos cargos, siempre vinculado más bien al área legal y terminé en la llegada en 2015 como fiscal corporativo de este nuevo grupo autónómico que fue un partido de propiedad entre el grupo multinacional mexicano y Guillermo Harding en una proporción de 60-40.

En el año 2020 Guillermo Harding vende el 40% restante de su participación en propiedad consolidándose el 100% en XXXXX. Lo relevante de esto es porque esta cohabitación entre socios finalmente implicó que parte de los procesos que se viven tuvieran que siempre ser producto de consenso, en cambio aquí en el año 2020 los ingredientes de XXXXX ya empiezan obviamente a ser más directos y sin necesidad de hacer consenso.

El área de asuntos corporativos comienza por tanto en XXXXX en el año 2020.

¿ANTES EXISTÍA?

Antes existía una pequeña área de asuntos públicos, muy pequeñas, más bien como parte de lo que podría ser el seguimiento legislativo, regulatorio, que cualquier empresa a tamaño tiene a estos grandes temas y que descansaba en ese momento en el fiscal corporativo

de la matriz del Grupo de la época, que era Socofar. Con poca estructura, más bien era un área muy pequeña que no hacía ninguna de las grandes tareas que se le encomienda una área más grande, como temas de comunicaciones, temas de relacionamiento, agendas, la verdad era muy minimalista la gente.

A partir del año 2020 se crea un área muy incipiente de asuntos corporativos que se fusiona con lo que era la Fiscalía Corporativa de la época. Entonces en el fondo el área de Fiscalía suma sus tareas, que eran estrictamente legales. Este nuevo desafío es que implica un área de asuntos corporativos concentrado fundamentalmente en el tema de asuntos públicos. De modo muy incipiente en algo que sería algo así como la sostenibilidad. Muy lejos todavía de un relacionamiento comunitario pero si los grandes temas de sostenibilidad y comunicación estratégica. Eso partir del año 2020 y como el año 2021 se genera un área de sostenibilidad con la que de alguna manera teníamos que relacionar directamente y ahí se termina el mar de como sería la actual estructura.

El año 2022 por definición del Corporativo de México se solicita que las dos áreas, legal y asuntos corporativos, se dividan. Porque una puede quitarle el foco a la otra, el sentido urgente de una o lo contingente de una le resta muchas veces eficacia a la otra que es más de construcción de las dudas. Y en esa instancia a mí personal se me propone si quiero seguir en el área legal o seguir en el área de asuntos corporativos. Y yo opté en este caso a partir del año 2022 por quedarme con asuntos corporativos. Por tanto elegir en el rol es el fiscal corporativo. Yo miraría o tanto yo se concentra fundamentalmente en el tema asuntos corporativos como un total donde tengo que mirar todo el tema de impacto social, el tema de asuntos públicos, comunicación estratégica y reputación. Esos son mis grandes temas. Impacto social en conjunto con la gente sostenibilidad, asuntos públicos, comunicación estratégica y reputación. Ahí estoy parado hoy día.

¿QUE TAN RELEVANTE SON LOS ASUNTOS PÚBLICOS EN EL MUNDO DE LAS FARMACIAS?

Yo creo que es indispensable. ¿Por qué? Porque cualquier empresa que trabaje en el sector salud tiene que asumir que se trata de un sector, de un ecosistema. Y hablo

expresamente de un ecosistema y no de mercado. Porque ya empezar a sacudirse el tema, el tema de enfocar todo en una dinámica existente económica tiene una dimensión distinta. Y es indispensable porque el sector salud es un sector altamente sensible para la población. Tiene que ver con la vida, con el bienestar de las personas, como también los alimentos de primera necesidad también cumplen nuestra dimensión. Es el mismo rol. Tiene que ver con acceso, tiene que ver con la posibilidad finalmente que la empresa, en su legítimo afán de rentabilizar su tarea, tenga también este objetivo y conciencia del impacto que provoca con los productos que comercializa o fabrica dependiendo si es un laboratorio o un dispensado. Por eso hablo de que es indispensable porque es la medida en que no se genera una conciencia interna en la misma organización como con los grupos de interés acerca del rol que cumple finalmente una entidad que dispensa medicamentos versus finalmente alguno que simplemente vende productos. Lo primero relevante es destacar que es un sector sensible, de alta exposición política por la misma sensibilidad que está aparejada, poco permanente de políticas públicas, por lo mismo, y que requiere probablemente respuestas que no han llegado en el tiempo, que han ido quedando desplazadas, por lo tanto, dentro de lo que fue el tema de la tarea social hay probablemente muchas expectativas que uno de los sectores que mejore sea precisamente el sector salud. Y dentro de esa lógica vuelvo al tema indispensable que es el mundo de los asuntos públicos porque tomar conciencia de este rol que cumple, el legítimo objetivo de la empresa es rentabilizar su operación, la conciencia de que detrás de esto hay un fin que es finalmente un paciente, un consumidor. También supone que los grupos de interés que participan dentro de este mismo ecosistema también comprendan en algún modo el rol relevante que se cumple y lo importante que es que se pueda cumplir y desarrollar de modo lo más razonable posible, destrabando el obstáculo que muchas veces se genera. Y acá hay una diferencia probablemente en nuestro sector, que fue sacudido muy fuertemente por el tema de la colusión, en donde un efecto muy simplificador puede finalmente, históricamente este es la culpa de las farmacias de todos los males que la salud hoy, y ahí hay una culpa probablemente en nuestro sector, cadenas de farmacias, de haber guardado silencio de una corrupción que fue sancionada por el 2014, y hoy día después de 10 años de esa fecha, de la fecha en que fue sancionada, hay todo un historial de cosas que finalmente se dejaron de hacer comunicacionalmente, desde el punto de

vista de los asuntos públicos, que probablemente nos ha generado una mochila gigantesca y a la hora de la problemática, a la hora de lo complejo de nuestro sector, se traducen simplemente en ser culpados los responsables de muchos de los males de los chilenos, como es probablemente el sector público por los litigios que esperan, el sector privado, las cadenas de farmacias, por el tipo de medicamentos que se utilizan. Entonces, el poder transparentar, el que hace el que hace las farmacias, lo importante que son, el impacto que tienen, estaría precisamente en asuntos públicos y la amenaza de riesgo regulatorio en la medida en que no haya conciencia de eso cada vez más alta, en la medida en que no se lo encuentran.

TÚ HABLASTE DE LA EVOLUCIÓN, QUE FUE UN PUNTO DE INFLEXIÓN, DE HECHO HAY ENCUESTAS QUE DEMUESTRAN QUE HUBO, POR EJEMPLO, LA IPSOS DICE QUE BAJÓ MÁS DE 300 PUNTOS EN REPUTACIÓN EN EL MUNDO DE LA FARMACIA EN GENERAL, EN EL AÑO 2008-2009, Y ME GUSTARÍA DESPUÉS ENTENDER SI ES QUE A LO LARGO DE LAS PERSPECTIVAS HAN PODIDO REVERTIR ESTA SITUACIÓN Y CÓMO LES AFECTÓ EL ESTALLIDO SOCIAL EN ESTA TRAYECTORIA DE RECUPERAR LA REPUTACIÓN, QUE ES LO QUE SE VE MENOS EN LOS INDICADORES DE ENCUESTAS.

ENTONCES, PARA ABORDAR, PRIMERO, SI ES QUE TÚ CREES QUE HAY UNA ESPECIE DE ESTRATEGIA DETRÁS QUE AYUDA, QUE MEJORE LA IMAGEN DESDE ESE ENTONCES, Y EN SEGUNDO LUGAR, ¿CUÁNTO LES PUEDE HABER AFECTADO EL ESTALLIDO SOCIAL TAMBIÉN, DADA LA IMAGEN QUE USTEDES VENÍAN CONSTRUYENDO?

Yo creo que en la época de la colusión, en la época histórica, 2007-2008, se sanciona después, pero eso fue la época, hasta que no hubo sentencia por la Corte Suprema, que estableció la verdad material, más allá de todas las diferencias que uno puede tener, lo cierto es que nos permite evaluar después de una década, 2012-2014, porque ahí hubo un tema judicial el fallo falló, pero fue una ley que no puede decir si se hizo bien o si se hicieron mal las cosas. Yo creo que independientemente de cuáles son los elementos más relevantes, la verdad, acá yo creo que las cadenas de farmacia, en general, pagaron un costo altísimo como sector, obligada probablemente a hacer cambios muy relevantes en la forma en cómo se relacionaban con el entorno, con la comunidad, y consciente o inconscientemente decidieron guardar

silencio, y ese silencio también comunica, como nos han enseñado, y eso significa haber secundado la mochila de todos los problemas, como advertía el sector salud, lo que se les quería medicamentos, independientemente, si de verdad había razón o no razón, y el tema del estallido social, finalmente, como pudo haber sido otro episodio antes que ese, pero no con la magnitud del estallido social, graficaba que muchas de las regulaciones que generaban los sectores de 2008 y en adelante, desde la penalización del tema de colusión en temas de libre conferencia y otros tantos temas más, ese era más general, pero cuando eran sectoriales, hubo muchas iniciativas que pretendieron regular el mercado, precisamente por el foco que estaba puesta en este qué hacer, entonces el estallido social mantiene la expresión de un descontento en un sector con mala reputación, dañado, como decías tu en la encuesta de Ipsos, y fuimos la industria o sector más afectado por el tema de los saqueos en ese minuto, siniestrados, con una cantidad...

¿CUÁNTOS LOCALES FUERON SINIESTRADOS?

O sea, no tengo la estadística de detalle, pero sí fuimos los más siniestrados de todos los locales comerciales de esa época, y además con una capilaridad mucho más alta que en los supermercados, por ejemplo, que también fueron los responsables muy víctimas finalmente de todos estos temas, entonces eran locales más de manera sistemática, con nuestra capitalidad, entonces había estado solo 600 locales, incluidos franquiciados, y por tanto el daño era gigantesco, y no solamente en un tema de lo que era el costo operacional de las farmacias, había un costo quedaba sin posibilidad de acceder a locales porque eran obviamente desfalcados, había sectores donde directamente ya no pudiste abrir las farmacias de nuevo, y entramos en toda esa crisis que vivieron muchos sectores, en este caso comerciales, donde vivíamos anclados con láminas de acero pa poder estar. ¿cuándo antes incidió el tema de estallidos sociales y la mala reputación?, yo creo que la gente concentró, no diría la gente, yo diría que aquella gente que estuvo dispuesta a buscar excusas para hacer un desorden social por sobre lo que probablemente haya sido la inquietud inicial, que cometían delitos, vio en esto una oportunidad y se engolosinó en este caso con las farmacias en particular y con otros grupos comerciales, primero porque había más tiendas, había más exposición, y segundo porque

además probablemente había mala reputación y era fácil identificar de alguna manera toda esa desigualdad que se representaba en el minuto con aquellas empresas o sectores que tenían más mala reputación.

¿Y DESPUÉS DEL ESTALLIDO, HUBO ALGÚN RENACIMIENTO DE PARTE DE USTEDES COMO CADENA DE HACER LAS COSAS DE UNA FORMA DISTINTA, SIGUIERON EL MISMO CURSO? ¿CUÁL FUE LA MEDIDA ADOPTADA POSTERIOR AL ESTALLIDO DADO QUE MUCHAS EMPRESAS Y ADEMÁS LA OPINIÓN PÚBLICA ESTABA SOBRE LA LUPA DE LAS EMPRESAS FINALMENTE? ENTONCES QUERÍA PREGUNTARTE SI ES QUE HUBO ALGUNA ACCIÓN TOMADA POSTERIOR A ESO.

Yo creo que en general a todos los chilenos el estallido social nos hizo pensar muchísimo, reflexionar acerca de la sociedad en la que estamos viviendo. Pasamos de la sorpresa, para algunos, a una instancia de inseguridad, de inestabilidad social al límite también de lo político, militar también hasta en algún minuto. Sin duda que esto fue motivo de un análisis interno muy delicado desde el punto de vista de la seguridad de nuestra infraestructura al igual que otros rubros como los alimentos, las medicinas eran un rubro esencial, el abastecimiento de seguridad, el abastecimiento de las poblaciones eran temas relevantes. Tenemos un centro de distribución que nos permite en el fondo llegar a todo Chile y por supuesto al margen de todo lo que fue el tema de la seguridad también hubo un análisis interno diría transversal desde el director y obviamente a los ejecutivos para ver cómo hubiéramos mantenido la continuidad de la operación pero ya en la reflexión un poco más profunda qué probablemente estábamos haciendo mal o que podríamos hacer mejor para en algún modo atender o contribuir de algún modo a este espacio donde empezáramos a plantearnos las cosas y a funcionar mejor y ahí creo yo que la continuidad operacional ayudó a que nos vinculáramos con la autoridad de la época.

¿NO SE HACÍA ANTES?

Muy poco, muy poco. El tema de la seguridad si bien nos afectaba, eran coordinaciones a nivel de subsecretaría del Ministerio del Interior, pero no eran tan relevantes. Cuando uno ve

en riesgo ya la continuidad operacional en varias regiones en simultáneo como ocurrió en ese ámbito, por supuesto pasó a ser estratégico e indispensable en la coordinación y proteger las instalaciones en ese punto y sí tuvimos la colaboración absoluta dado el carácter esencial que tenía el abastecimiento de las autoridades de la época tanto las locales como las de gobierno central. Entonces, a tu pregunta, por supuesto teníamos restricciones y también de la misma manera no teníamos tanta relevancia como cualquier empresa pudo tener en la época para hacer grandes cambios. Los grandes cambios tenían que venir probablemente por la vía del consenso político, por la vía de los cambios probablemente regulatorios, las participaciones gremiales que es la voz que tienen las empresas, pero era difícil frente a este proceso social y político tratar de hacer algo diferenciador que pudiese contribuir. Creo que nuestro gran aporte fue tratar de mantener la continuidad operacional y generar canales con la autoridad y con los gremios para tratar de participar y aportar en ideas y en cambios de conducta si el caso lo exigía.

O SEA, EN EL FONDO TÚ CREES QUE SI HUBO UN CAMBIO EN MENOS, MÁS ALLÁ DE LOS ASUNTOS PÚBLICOS HUBO UN CAMBIO A NIVEL INSTITUCIONAL O LO QUE TÚ DICES MÁS A NIVEL DE ASUNTOS PÚBLICOS Y CORPORATIVOS?

Yo creo que todas las empresas, sobre todo las que estaban más expuestas, asumimos lo relevante que era primero mantener una comunicación muy directa con la autoridad y creo que fortalecimos los lazos gremiales para tratar de que por esa vía pudiésemos apostar probablemente a las soluciones desde la vereda que nos correspondía, que era obviamente una vereda más sectorial o gremial que obviamente necesitaría de una empresa en particular. De hecho, si uno mira con retrospectiva lo que fue hace un momento, no hubo líderes sociales que se tuvieron parara la frente este movimiento para decir yo soy el líder que representa esta masa crítica. De hecho, hay casos emblemáticos donde varios que quisieron hacerlo terminaron siendo escupidos o expulsados de los movimientos sociales. Entonces, claramente era un movimiento que respondía a múltiples factores por los cuales se ha escrito mucho. Entonces, lo que razonablemente pudimos hacer como empresa es asegurar la continuidad operacional, reflexionar profundamente a nivel directivo acerca de qué cambios podíamos hacer nosotros de modo tal para contribuir y creo que básicamente la forma más correcta de hacerlo fue

mantener una vinculación cercana con la autoridad y participar o empezar a intervenir más fielmente en eso. Perfecto.

OYE, Y REFERENTE A ESO Y EL MARCO NORMATIVO QUE OBVIAMENTE DENTRO DE ESE CONTEXTO ESTÁ LA LEY CENABAST, ENTRE OTRAS, Y LA FÁRMACOS 2. ¿CÓMO CREES TÚ QUE INFLUYE EN EL TEMA DE ASUNTOS PÚBLICOS EL MARCO NORMATIVO QUE ÚLTIMAMENTE SE HA LEGISLADO EN CHILE Y EN QUÉ MANERA A USTEDES LES PUEDE AFECTAR?

Yo creo que la amenaza de riesgo regulatorio en nuestro sector por la mala reputación de las cadenas de farmacia es una constante, punto uno. Creo que el hecho de que la primera gran colusión de un sector sean las cadenas de farmacia después de una década todavía sigue siendo algo vigente. Creo que con menos argumentos probablemente que hace años atrás porque hoy día, entre comillas, las tres grandes cadenas todas han tenido cambios de propiedad.

Hoy día, XXXXX en este caso, a través de la farmacia propiedad de una empresa de capitales mexicanos. Llegó el 2015 cuando la colusión ya estaba sancionada y terminada. Poco y nada tiene que ver con lo que pudiera haber sido lamentablemente es una herida, que tiene su cicatriz y que sea que tenga el control de los cambios que haya hecho va a quedar históricamente como la primera gran colusión, al menos descubierta, en el sector comercial en un sector tan sensible como el salud. Creo que XXXXX desde el año 2015 más tenuemente y más fuertemente a partir del 2020 comenzó a hacer las cosas distintas a querer asumir ciertos dilemas retos que se daban por asumidos, enfrentarlos y yo creo que probablemente forma parte de las preguntas que van a venir a continuación pero creo que la clave de esto, de tomar conciencia de que esto ya era una cicatriz que va a quedar fue tratar de comenzar a hacer las cosas distintas buscar estas oportunidades con los grupos de interés que correspondían con un relato que de alguna manera hiciera cargo de esto y la foto era muy mala y creo que la foto hoy en día es menos mala y hay un tremendo espacio para seguir progresando vinculándose finalmente con los pacientes con las personas que están detrás de necesidad de un medicamento y esa es la tarea de la empresa hoy en día como esas brechas que todavía existen

se siguen acortando, se siguen trabajando mejor para que un día, no es que se olvide, para que un día el recuerdo de una colusión sea una historia y no presente.

GRACIAS, Y SOBRE EFECTIVAMENTE LO QUE TÚ DECÍAS EMPEZASTE A HABLAR NO DE PRECIOS, NO DE LEY. EMPEZASTE A HABLAR DE PERSONAS, DE CLIENTES, DE PACIENTES DE CUIDAR EL BOLSILLO DE LAS PERSONAS LA MISMA LEY CENABAST QUE APUNTA AL TEMA DE LOS COSTOS.

USTEDES DESDE EL PUNTO DE VISTA YA MÁS COMO CONSENSA CON UNA CADENA QUE ES MEXICANA QUE TIENE, QUE ME DA LA IMPRESIÓN POR LO QUE TÚ ME DICES TIENE OTRA FORMA COMO DE VER LAS COSAS RESPECTO A ESTAS BRECHAS CON LAS PERSONAS COMO CON EL TEMA COMUNITARIO O PERSONAS EN SÍ ¿QUÉ CAMBIOS HA EXPERIMENTADO LA CADENA DESDE EL 2020 EN ADELANTE DADO ESTA CREACIÓN DEL ÁREA DE ASUNTO CORPORATIVO?

Yo te diría que los grandes cambios comienzan en la medida que hay conciencia creo que el estallido social ayudó a que de modo acelerado nos presionáramos a buscar más conciencia acerca del lugar privilegiado que tenemos de cara a la relación con las personas porque no es lo mismo vender masticable, vender repuestos de un auto que darle salud y vida a la personas entonces hay un gran problema y parte de la crisis que se vivió con la ISAPRE que se sigue viviendo con la ISAPRE que muchas autoridades admitieron hace mucho tiempo venía escondiéndose en el tiempo por la judicialización entonces cuando uno viene con retrospectiva acerca de la crisis de la ISAPRE de la autopista en su menor medidad nombre de la AFP también por otro lado uno dice cuál es la diferencia entre lo que fue esta crisis donde todo esto ocupaba los últimos lugares en los rankings de reputación yo creo que las farmacias sí hicieron algo que los demás no pudieron mirar o no supieron hacer en algún minuto y es que fueron estas instancias sociales críticas como fue el estallido social primero y después la pandemia donde se logró hacer un cambio en donde se tomó conciencia y hoy día no se habla de la crisis de las farmacias se puede hablar de la crisis de la ISAPRE de la AFP que están al borde de la autopista también yo creo que las farmacias sí hicimos algo, podrían haber roles más protagónicos que otros, pero todo se hizo por esfuerzos individuales a nadie se le ocurrió en ningún caso armar

una gremial de farmacias independientemente de que no tengan nada ilícito fue tan fuerte el impacto que provocó esta colusión de las farmacias que el quehacer de cualquiera de estas grandes cadenas siempre se mira a nivel singular y no a nivel colectivo entonces la pregunta, si hay una razón por la cual esto haya tenido un impacto en las farmacias si ha habido un cambio la respuesta es sí hubo cambios relevantes creo yo que cuesta mirar la historia tan cerca creo que si después de una década de un tema complejo hoy día uno puede mirar con retrospectiva y dice que las farmacias comenzaron a recuperar parte de su reputación histórica lo fue a través de un proceso que tuvo fenómenos que coayudaron sin duda yo creo que fueron parte de esfuerzos probablemente personales de cada grupo controlador de esas cadenas para mejorar y hoy día el resultado creo que es mucho mejor que lo que hubo hace minutos

HABLASTE DE LA PANDEMIA, ¿TU CREES QUE FUE UNA OPORTUNIDAD PARA LAS CADENAS DE FARMACIA EN EL FONDO RECUPERAR O IR AUMENTANDO LA EVALUACIÓN CIUDADANA DE REPUTACIÓN?

Yo creo que fue una tremenda oportunidad histórica una lamentable oportunidad histórica para lo que sufrió el mundo entero con la pandemia pero nos puso el desafío de estar en tono de que toda esta capilaridad que tiene las farmacias de medicina lo que llamaron simbólicamente la primera línea la primera línea, si fueron todos los centros médicos, los hospitales las redes privadas de salud pero la primera línea también fueron los mismos laboratorios que fabricaban medicina y las mismas farmacias que en turnos agotadores con mucha gente enferma yo estaba absolutamente al minuto en el sistema operativo y nosotros teníamos que cerrar locales porque caían enfermos, no uno independiente y teníamos que trabajar funcionarios de un lado al otro entonces el desafío fue estar a la altura creo que recuperamos como farmacia como sector, parte importante de la conciencia y de la gratitud de las personas por tener obviamente nuestra red locales abiertas para que la gente accediera a medicina sin duda que fue una tremenda oportunidad desafiante y creo yo que se logró capitalizar bien. De hecho, las encuestas también demuestran que el PIB en el retorno de mejor reputación se fue ganando con el tiempo y probablemente en el caso nuestro aunque sea autorreferente decirlo tuvimos un despegue un poco más alto que el resto porque combinamos

esa conciencia con planos un poquito más activos en búsqueda de regular reputación empezamos a vincularnos con los grupos de interés cuando mencionaba la autoridad cuando mencionaba finalmente el mundo parlamentario a las autoridades locales significa obviamente empezar a generar una coordinación, una coacción con ellos en términos de generar planes que retornen que nos permitan a nosotros llegar más fácil y probablemente las autoridades también cumplir parte de su rol creo que también nos dimos cuenta que teníamos que hacer algo como sector y que iba a enfrentar un dilema para abordar nuestro sector.

Los medicamentos en Chile son caros. Afirmación. esa afirmación que no tiene respuesta ni discusión tiene inmediatamente una segunda reflexión como la reputación de la farmacia es mala los medicamentos en Chile son caros por culpa no de la farmacia, de las cadenas farmacias entonces cuando empezamos nosotros a trabajar a partir del año 2020 nos dimos cuenta y que sacamos nosotros con seguir relacionandonos mejor contando la verdad lo que estimamos nosotros el mundo del precio de los medicamentos en Chile lo que nosotros llamamos el ABC de los medicamentos si de tiempo en tiempo aparece una figura pública indicando que en este caso las farmacias son unas sinvergüenzas porque este medicamento lo compré en la farmacia popular de Recoleta a 500 pesos y este otro lo compre a 5000 pesos entonces se dan cuenta como estas sinvergüenzas finalmente reditúan con márgenes que son absolutamente estratosféricas y nos dimos cuenta que si nosotros nos enfrentamos a estos dilemas de cara a la gente indicando de verdad si esto tenía algo de asidero o no o que lo justificaba, era imposible construir confianza ni menos reputación y empezamos a enfrentar esos dilemas que nadie conversaba, que nadie decía y no como sector porque como decía, no había clientes sino que tuvimos que ponerle nombre y apellido y ahí fue también un acto de confianza de la MATriz Nuestra de México claro, lo más conveniente quizás es guardar silencio pues ya se había guardado 10 años de silencio entonces empezamos a hablar de los temas de verdad en Chile los medicamentos son caros y ahí nos empezó a decir, después encargamos el estudio económico al economista de la Universidad Católica, o sea, hicimos la pega Fuimos al tribunal de competencia a hacer consultas, indicando que se buscaron las razones objetivas por las cuales los precios en Chile tienen diferencias porque la gente no sabe, pero los medicamentos en Chile cuando se venden en el sector público y en el institucional privado se venden a un

precio y las cadenas de farmacia privada compran 3 veces más caro que el resto entonces, cuando uno dice ¿cómo la farmacia popular puede tener en este caso este precio? bueno, porque esa farmacia popular compra un precio subsidiario y las cadenas de farmacia compran un precio lleno y ese precio lleno es más o menos equivalente a 3 veces el precio cuando se trata de este tipo de medicamentos de receta y marca.

Entonces, a la pregunta y esto fue así fue clave en el enfrentamiento del año 2020 si no enfrentamos el tema de los verdaderos medicamentos en Chile va a ser imposible empezar el camino de la reconstrucción de la confianza, de la cercanía y mejorar la reputación y hicimos actos, creo yo, bastante ¿cómo se puede decir la expresión? corajudos de la época que eran enfrentar a toda la industria a todos los laboratorios nacionales e internacionales buscando despejar, ¿saben qué más? no, guardar silencio. Nosotros compramos los medicamentos 3 veces más caro que lo resto entonces, cuando se guarda silencio en esto, nosotros sí queremos decir los medicamentos pueden ser caros en Chile pero al menos, lo que se protiene a nosotros, las causas no son

¿ESO TUVO UN IMPACTO?

Fue en una época dura yo te diría que probablemente la ciudadanía todavía no entiende bien el mundo de los medicamentos porque es muy complejo muy técnico, además es un tema que viene a regulaciones propias del sector público y tú mencionabas la CENABAST está en los convenios de la gente que firma FONASA con los adultos mayores un proyecto de ley de fármacos 2 entonces tú decís ¿cuánto de esto la gente entiende? probablemente menos de lo que debieran pero también hay una falta de cuidado de la autoridad y también nuestro, la empresa de explicar bien cómo funciona nuestro sector creo que lo que así se logró fue explicarle finalmente a la... (suena teléfono)

Nos dimos cuenta que la única forma de empezar a construir de verdad era enfrentarnos con los costes que esto suponía de relacionamiento y cuando nos preguntáis si se logró algo yo diría que creo que la ciudadanía todavía no entiende del todo bien mucho mejor que antes, pero los que lo tiene claro son las autoridades y el mundo parlamentario ellos ya saben por qué

los medicamentos activos son caros y ese fue el desafío que creo yo como sector cada uno por sus distintas dimensiones fuimos construyendo con el tiempo ayudados también por fenómenos sociales y sanitarios como el de la pandemia en donde se nos abrieron puertas en la medida en que nos fuimos transformando también en un punto relevante del ecosistema para que finalmente los medicamentos, independiente del color político, llegaran donde tenían que llegar y cerraron la puerta, no era la fórmula ni lo fue nunca claro, mientras las farmacias no querían hablar ni relacionarse estaba perfecto, pero cuando las farmacias sí quisieron disponibilizar sus recursos su cobertura geográfica la autoridad evidentemente tomó una decisión hagámoslo juntos entonces y era imposible que no lo hicieramos de esa manera y así se logró

¿EL CAMBIO SE ELIGIÓ EN 2019? ¿O EN 2020 SE VIERON OBLIGADOS A CAMBIAR? DADO EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

No, yo te diría que era un cambio que que se vio simultáneo coincidieron varias cosas el estallido social había sido brutal el año 2020 el año 2019 ya venía ya todo este proceso de la venta al 40% del antiguo controlador que se materializó en enero del 2020

¿EN PLENA PANDEMIA?

Y justo la pandemia se declaró semana después entonces fue muy simultáneo entonces se produjo la venta y la consolidación de la propiedad por parte de XXXXX la venta en este caso del antiguo controlador Guillermo O'Harden todavía lo que era el sistema social vivo que había dejado el estallido y el cambio profundo que implicó el estallido social se tuvo que mover con perspectiva sin duda este proceso interno, de reflexión, interno y personal de cada uno provocó finalmente mayor libertad para intentar hacer cambio porque ya no había necesidad de tener tanto consenso, que siempre es un complejo mantener cuando hay socios sino que simplemente convencer a esta ahora propiedad mexicana de que en Chile se estaba viviendo un proceso complejo, que tenía una historia y que había una oportunidad muy relevante de poder ponernos a hacer los cambios a partir de esa fecha y creo que la visión que tuvieron los

directivos de XXXXX en la época nos ayudó a armar un plan que efectivamente nos permitió consolidar eso y hacer probablemente un cambio a partir de ese año en adelante

Pero esta información ya al menos tiene mucho que ver con el marco teórico que yo tengo armado, a partir de ese te pregunto, no hablamos mucho de comunicación estratégica pero hablamos de asuntos públicos ¿En qué lo querías enfocar? ¿En temas de asuntos públicos? No, asuntos públicos Si no quisieras hacer un barrido tú podías decir, oye, las audiencias por lobby que hicieron en la farmacia en aquel entonces con herramientas de control pero hasta ese entonces te diría que el lobby sobre todo sobre el tema social no quedaba registrado no era el modo como iría a ver pero creo que habían tenido un poco de contacto los lobbies hacían de esta manera.

ENTREVISTADO 3

DIRIGENTE LIGADO A GREMIO CHILENO DE FARMCIAS INDEPENDIENTES

¿DESDE CUÁNDO TRABAJA ACÁ EN ESTA FARMACIA, CUÁNTO TIEMPO LLEVA LIGADO A ESTE MUNDO FARMACÉUTICO?.

Claro, bueno, yo me recibí en el año 80, imagínese. No, en el 77, pero trabajé en laboratorios primero, nacionales, después, perdón, internacionales, después nacionales, y cuando hubo la crisis, no me acuerdo qué año fue, la crisis del alza del dólar, cuando Pinochet subió el dólar al doble, yo trabajaba en un laboratorio nacional que prácticamente casi quebró por esta medida que se tomó, y de ahí me empecé a trabajar en farmacias. Primero compré una farmacia, luego tuve, creo que cuatro farmacias, y posteriormente ya me quedé con una sola, con la mejor, y de ahí me dediqué a la abogacía, a estudiar, y lo que hago ahora.

¿QUÉ FUE PRIMERO? ¿ QUÍMICO?

Primero químico, y ahora, claro, el año 2002 me recibí como abogado. Entonces, conozco muy bien todo este tema, pero a groso modo te puedo decir que siempre ha habido un problema con el tema de una percepción que tienen los legisladores, y el público a veces en general, en relación a el por qué los medicamentos en nuestro país son más caros.

Esa es una percepción equivocada porque, como decimos los abogados, siempre hay que distinguir, porque no todos los medicamentos en Chile son más caros que en todo el mundo. Hay medicamentos baratos, medicamentos bioequivalentes, o medicamentos genéricos a secas, que en el fondo son más baratos incluso que en cualquier país de Latinoamérica. El problema está con medicamentos que son de marca, y que son, generalmente los producen laboratorios internacionales, en el cual la diferencia es grosera, es grotesca en precio. O sea, un anticonceptivo, por ejemplo, para tres meses, que vale un promedio de \$4.000.- en Perú, aquí vale \$48.000.-. Y así te puedo dar muchos otros ejemplos donde las diferencias son enormes. Entonces, nosotros desde nuestro gremio, lo que nosotros hemos hecho es, primero solicitar, lo hicimos, y gracias a eso salió la ley CENABAST que nosotros decíamos, ¿cómo es posible que el Estado, ese mismo producto que vale cuatro mil pesos en Perú, aquí en Chile lo compran también a \$4.000.- al mismo laboratorio. Y resulta que nosotros, como cualquier farmacia de Chile, tiene que comprarlo en \$38.000.-, mal herido y mala utilidad, y tenemos que venderlo en \$48.000.- Entonces nació la idea de legislar por el tema de CENABAST, porque antiguamente, antes de eso, a nosotros no se nos permitía comprar a la CENABAST. Era pecado mortal, poco menos.

¿POR QUÉ ERA PECADO MORTAL?

Porque según ellos no tenían una regulación, no había voluntad política en el fondo. El Estado quería comprar de ellos bien barato y punto. Además que yo creo que había una presión de parte de los laboratorios, porque a los laboratorios no les gusta vender más productos baratos. Te fijas, a ellos les conviene vender, aunque sea pequeña cantidad, pero a buen precio. Y es una cosa normal, natural, de cualquier empresario. Entre menos, venda yo, pero con un buen margen, feliz.

Bueno, el tema es que los laboratorios tenían una serie de razones más de marketing, no sé si es marketing, o marketing, porque sin duda que ellos vendían, por ejemplo, el eutirox, y todavía el Eutirox de 100 miligramos, también hay una diferencia que a la falta, que lo compran a mil pesos, o al revés, el laboratorio se lo vende al Estado a mil pesos, y a nosotros la farmacia a ocho mil, nueve mil pesos.

Ahora, ¿pierde plata cuando está vendiendo a mil pesos? Yo creo que no, está a lo mejor en el equilibrio justo, pero ¿qué es lo bueno para ellos? Que ese producto, al estar en el Estado, en el sistema de los hospitales, el médico se acostumbra a recetar el eutirox, porque es lo único que tienen ahí, ¿te fijas? Entonces, tienen el efecto de producir en el médico una actitud, o una tendencia, a recetar los productos que... Claro, que el médico del hospital se va a su consulta particular o a la clínica, ¿y qué es lo que hace ahí? Cuando viene una persona que necesita leotiroxina. Y usted no, si tiene en la mano ya prácticamente... Predisposición, reflejo acondicionado, como tú quieras llamarlo.

Entonces, afortunadamente nosotros logramos, te digo real, realmente sacar adelante la ley CENABAST. Tanto que hablábamos de esta situación, y a los legisladores, y los lobbys, que al final dijeron ya. Incluso, fíjate que es extraordinario, antes de esto, cuando decían todo el mundo, mira que es un pecado mortal, nosotros no le podemos vender a ustedes, en dos oportunidades, la CENABAST nos vendió a las farmacias privadas.

ANTES DE LA LEY?

Antes de la ley. Primero, y era el argumento que nosotros lo sacábamos a cada rato, era nuestra carta de presentación. Nos dicen que no le podemos vender, pero resulta que en Chile ya se ha hecho esto. ¿Cuándo se hizo? Con la presidenta Bachelet, en una oportunidad, cuando era ministra. Ella no era presidenta, era ministra de salud. 2006, por ahí. Ella, ¿qué es lo que hizo? Con un decreto, permitió que la CENABAST nos vendiera la píldora el día después.

¿AH, PERO FUE PUNTUALMENTE LA PÍLDORA?

La píldora, claro. Pero el que puede, lo más puede, lo menos sea así. ¿Por qué solamente la píldora y por qué no los otros productos? Entonces, para nosotros eso fue como nuestra carta de batalla. Decíamos, este producto se vendió, y no me acuerdo de otro más que en otra oportunidad. Porque claro, los laboratorios, las distribuidoras, nadie quería vender la píldora el día después, porque en Chile está lleno de católicos y cristianos que dicen que se van a ir al cielo y que si vendían la píldora, poco menos que estaban en el infierno. Una alternativa, nadie lo

sabe. Ni siquiera Einstein pudo decirlo existe. Pero bueno, el tema es que esa gente, y todos dijeron no, no vendemos hasta los laboratorios, le vendemos solamente al Estado.

Y ahí nosotros en esa oportunidad le pedimos a la ministra que por favor nos vendieran, porque había mucha gente que no podía pagar lo que pagaba la píldora en ese tiempo. Por ejemplo, costaba 10.000 pesos, y si nosotros la comprábamos a CENABAST, la podíamos vender a mil. Por esa razón, y además que muchas farmacias negaban la venta, tenían el producto, pero lo negaban, ¿te fijas? Por el tema de la creencia religiosa, ¿te fijas? Entonces, incluso cadenas que podían comprar la pildora a los laboratorios, no la compraban. Porque el director de arriba es el que manda. Entonces, eso pasó, llegó la ley CENABAST, y a nosotros se nos prometió tener 900 productos. Una canasta, nosotros felices, afilando los dientes.

¿YA APROBADA LA LEY?

No, cuando ya estaba lista prácticamente. Y en el proyecto también, o sea, más o menos ellos... Pero resulta que se dictó la ley, empezó a funcionar, nos inscribimos muchas farmacias independientes en la ley CENABAST, y resulta que no eran 900, eran 300. Y resulta que no, pero más adelante vamos a agregar la canasta, qué sé yo, todo lo demás. Y resulta que han pasado ya tres años. Pero han pasado, yo creo que unos tres o cuatro años, y resulta que en este momento, claro, hay 200 productos, pero de los 200, generalmente están sin stock 20 o 30. Y del resto, que a lo mejor podríamos nosotros comprar de los 150, deben haber unos 30 que son productos muy baratos, como el paracetamol. Yo prefiero comprarlo al distribuidor. no es competitivo, además que yo pido, si se me acaba el paracetamol, en la mañana lo pido y me llega en la tarde. ¿Te fijas? Entonces, en cambio acá, cuando pido estos productos baratos, o caros, o cualquiera, me llegan 15 días después. Entonces, es el problema que hemos tenido. Y cada día van bajando más los productos. Además que de repente llega, por ejemplo, la insulina. Yo estuve casi dos meses sin insulina. Ahora, la insulina que yo tengo acá, la compro en \$5.900, porque tú \$6.000 pesos, y la podemos vender hasta en 10.500. Ahora, si tú vas a comprar esa insulina en una farmacia, que no esté en la CENABAST o en la cadena, vale \$39.000 pesos. Porque ese es el precio real, cuando ellos compran en laboratorio, ¿te fijas? No pueden

venderlo a 10.000. Yo lo puedo hacer, porque a mí la CENABAST me lo deben hacer. Pero, ¿qué ha pasado?

A propósito, hay un caballero que anda pidiendo acá, por favor, ¿llegó la insulina? Vino ayer. Porque, ¿qué pasa? Esa gente, cuando yo no tengo la insulina, la tiene que ir a comprar en la cadena. Entonces, de repente me llega a mí, no siempre. Entonces, ese es uno de los problemas. ¿Y cuáles de estos 250 productos, cuánto es lo que yo normalmente compro? Son más de 30, 40.

Y repusieron por el monto, porque fijaron el doble. Y repusieron de que la condenada era la madre, siendo que el condenado al pago era el padre. Y arreglaron esa parte, pero nunca fijaron el monto. Entonces, ¿qué hacen? Ley CENABAST. Hola. Como habíamos dicho, Ley CENABAST, prácticamente para nosotros, ha sido un fracaso. De hecho, hay muchos dueños de farmacias que se han retirado de la Ley CENABAST. ¿Por qué? Porque el problema que tienen es que tú estás vendiendo un producto a un precio un día, se te acaba, lo vuelves a pedir, se demoran 15 días, y en ese instante la gente te viene a comprar el producto y tú tienes que vendérselo más caro. Entonces, tienes que dar una explicación. Y tú sabes que, como dice el dicho, el que explica se complica. Entonces, ya es un tema que a muchas farmacias ya los tiene hasta más arriba de la cabeza, no quieren saber más de CENABAST. Porque, además, no hay productos que sean importantes para la compra, que son muy pocos, son muy reducidos.

¿Y DE CARA AL CLIENTE, BÁSICAMENTE, AL BENEFICIARIO, ANTES DE LA LEY CENABAST Y DESPUÉS, ¿USTED CREE QUE NOTA ALGUNA DIFERENCIA?

No, sin duda que no. No, sin duda que notan una diferencia. Pero se frustran. Claro. Tú puedes un día feliz, y se produce otro problema. Por ejemplo, el eutirox. Cuando a una persona, yo le digo que vale 6.000 pesos el eutirox de 100%, me dice, ¿cuántos tiene? Me quedan 10. Deme los 10. Debería yo venderle los 10. Y me ha pasado. Que me han pedido 5. Deme las 5 cajas. Entonces, ahora, ¿qué tengo que hacer? Mentir. No, me quedan estos que están aquí, y los de esos que están acá, pero yo tengo más en bodega. Pero quiero dejarle para otras personas. Entonces, tiene todas esas dificultades y esos obstáculos que se dan en la práctica.

Ahora, esto fue una medida que nosotros propusimos, en el fondo, para tratar de comprar al mismo precio que compra el Estado. Es un tema que también, ahí se metió entre medio las farmacias populares. ¿Se fijan? En que el alcalde que en este momento está imputado de grave delito, se inició con este emprendimiento, que para mi gusto, yo lo hablé en el directorio, esto es absolutamente inconstitucional. Si es cosa de leer el artículo primero de nuestra constitución política que ha sido ratificado por tres veces, y que es una de las mejores constituciones del mundo.

Yo te digo, cuando leo el artículo primero, me emociono. Me dan ganas de llorar, te prometo. Yo no puedo leer en público el artículo primero. Porque, te prometo, me llega. Los hombres nacen libres. Ya ahí me empieza. Y realmente, el tema es que, ese artículo, impide que el Estado, a través de cualquiera de sus instituciones, compita con los particulares. Somos nosotros los que tenemos que tener... Claro, porque no podemos competir. ¿Cómo voy a competir yo con la farmacia que está ahí a tres cuadras, que no paga arriendo, no paga luz, no paga farmacéutico, no paga nada? ¿Cómo voy a competir yo con eso? Entonces, ¿qué es lo que sucede? El Estado, lamentablemente, si fuera un buen administrador, te creo, a lo mejor, hasta yo lo podría justificar. Pero, ¿qué ha pasado? Que ha sido un mal administrador. Ahí tienes tú, un hecho de corrupción, que está en estudio en este momento.

Y así pasa con la mayoría de las instituciones que el Estado, no es cierto, tiene el monopolio. Entonces, uno tiene que decir, bueno, pero si estamos en un sistema neoliberal. Eso es lo que quiere la democracia en Chile. No queremos el otro extremo. Si es cosa de ir a Cuba, ¿no es cierto? Y ver, ¿qué tienen la farmacia en Cuba, por favor? Si no tienen nada. Ya. Si va a Venezuela. Ya. Si va, no sé. Entonces, ¿qué es lo que queremos? ¿Queremos ese sistema o el neoliberal? Yo no estoy absolutamente de acuerdo con el sistema neoliberal. Ya. Pero, no me queda otra alternativa de estar de acuerdo con eso. Y además que nuestra constitución es neoliberal. Ya. En su esencia. Y eso, el hecho de que sea en su esencia, es una de las razones por las cuales Chile fue considerado los jaguares de América. Y ¿por qué vienen todos para acá? ¿Por qué vienen todos para acá? ¿Es porque somos los peores de América?

Entonces, hay que ser muy cerrado de mente para entender que la constitución por algo lo dijo. Solamente el Estado puede intervenir cuando los particulares no quieren. No quieren, no quieren, no les interesa el Estado. Cuando no pueden los particulares, no puedo tener esta empresa, es el Estado. Pobres. O no deben. Pucha, no se pueden meter en armas, los particulares. Entonces, el Estado. ¿Te fijas?

Si es muy sencillo, en la medida que nosotros respetemos nuestra constitución política, no podrían suceder todas estas situaciones. Ahora, ¿por qué nosotros tenemos el problema con los laboratorios y lo que nosotros siempre hemos venido diciendo? Porque ellos le venden al Estado un precio y a nosotros otro precio. Entonces, ¿qué es lo que está sucediendo? Que el paciente, el consumidor, está pagando de más. Y con eso estamos subsidiando nosotros al Estado. Por eso que el Eutirox, por eso que las vidas después, por eso que los anticonceptivos son tan baratos para el Estado. Si no hay otra razón. Porque ustedes los subsidian. Porque nosotros los subsidiamos, pobre. Entonces, en la medida que... Fármacos 2 no nos va a dar solución. Porque tampoco... Es que es un tema que va más arriba, ¿te fijas? Es la... Es la... Si nosotros respetáramos la constitución, no tendría que haber todas estas situaciones intermedias, ¿te fijas?

Ahora, nosotros como independientes, yo creo que se vienen días difíciles. Hay mucha gente que abrió farmacias por los retiros (de la afp), por ejemplo, pero no eran químicos farmacéuticos. En este momento, un químico farmacéutico te cuesta dos millones y medio, por lo menos, de precio mensual. La ley exige uno en cada farmacéutico. Y la ley exige durante no uno, mientras te atienda la farmacia. Pero uno presente... Claro, y ahora con las 40 horas va a ser un horario muy restringido. O sea, pero tú no sacas nada con abrir a las... Ponte tú a las 10 y cerrar a las 6, porque la gente empieza a llegar de las 6 a las 8 a sus casas, y ahí llega el que tiene la plata y compra. O los sábados y los domingos, pobre. Y resulta que esos días, para eso tendríamos que tener dos farmacéuticos. Cosa que lo hago yo, porque yo tengo otra colega que... Yo me voy y se viene... Pero lo hago porque en el fondo, en una fiscalización no puedo fallar. Que me cierran a mí sería muy feo, muy mal visto, digamos. Pero pensando en el resto de los comerciantes y de los colegas, los colegas están esclavizados. Yo, por ejemplo, el jueves

tengo una reunión en el ministerio y dejo un farmacéutico acá que me reemplace, pero me lo paga la AFI. No lo pago yo. Pero estoy pensando en aquel colega que tiene su farmacia y que tiene que ir a llevar a su hijo al médico. Anda así. O anda con el alma en un hilo.

¿POR SI LO VISITAN Y NO HAY NADIE?.

No, si la multa no es nada. Te bajan la cortina y te la abren un mes después. Porque existe la permisiopatía. Entonces tú le presentas todos los documentos al otro día y te dicen, no, todavía tenemos 15 días para tomar la decisión. Y por mientras esa farmacia está cerrada. Por mientras esa farmacia, ponte tú que es un pueblo chico, la gente tiene que ir a comprar a otro lado. Sí, es un tema de mentalidad. Estamos, esto es kafkiano, es kafkiano. Perdoname que te diga.

¿PARA TODOS LOS TIPOS DE FARMACIA?

Para todos. Ahora, ¿qué pasa? Las cadenas. Mira, yo he vivido en Apoquindo, cerca del Manquehue. La otra vez tuve que salir a comprar. Estaban todas cerradas. Y era un día sábado en la tarde. Claro, porque ellos cierran. Mírate, te voy a enseñar un ejemplo.

Ellos cierran la farmacia cuando no tienen forma en la sierra. A ellos les da lo mismo vender 100 millones más, 100 millones menos. Pero ellos cubren. El compliance, el famoso compliance. Hay que cumplir con el compliance. Y el compliance es para los que tienen plata nomás. Pero yo no puedo cumplir con el compliance. ¿Qué quieres que te diga?

Y el colega de la esquina allá también. Entonces, ese es el tema que nos mueve. Yo lo veo difícil para los que no son farmacéuticos. Y también para los farmacéuticos. Porque llega un momento en que lo ven y dicen, no quiero más. Esto es una esclavitud. Sobre todo las mujeres. Porque hay muchas mujeres farmacéuticas dueñas de farmacias. Y una madre, tú le decís, oye, el niño está con fiebre. ¿Qué es lo que hace la madre? Sale pero rajada a su casa. Le da lo mismo que le cierran la farmacia y todo lo demás. Pero eso tiene un costo. Y no solamente un costo para la farmacia, sino que también un costo para el público. Porque a lo mejor en esa

farmacia había citoneurón. Que quiebre el stock en todo Chile. Y esa era la única farmacia que tenía citoneurón. Y el paciente, sabiendo que había ahí, fue y está cerrada la farmacia. Entonces, ¿quién es el perjudicado? ¿A quién estamos defendiendo? ¿Cuál es el sentido común y del bien común? ¿Te fijas?

Y USTED PERTENECE A ESTA ASOCIACIÓN. ¿CUÁNDO NACE?

En el 2002, cuando yo me recibí de abogado.

¿USTED LA FUNDÓ ENTONCES?

No, no la fundaron. Mira, esta institución era muy antigua, se llamaba UNFACH. Esto partió en el año 50, por ahí. Donde la mayoría, había una ley que para tener farmacia tenías que ser farmacéutico. Entonces, durante ese periodo se formaron todas las farmacias, los dueños eran farmacéuticos. También tenían problemas, y por lo tanto se unieron y formaron la UNFACH. Unión de Dueños de Farmacias de Chile. El año 2000, 1998, por ahí, el 2000, el último presidente de UNFACH fue un colega farmacéutico, Mauricio Güemes, que después fue presidente del Colegio Químico Farmacéutico. Él tenía farmacia, y estuvo cinco años como presidente de UNFACH. Y al final, un día llamaron a una asamblea y lo echaron. ¿Por qué? Porque en ese momento, como se había levantado la ley de la exigencia del farmacéutico, empezaron a llegar a la UNFACH comerciantes, no farmacéuticos. Y al final, en esa época, eran mitad farmacéuticos y mitad comerciantes. Y los comerciantes tenían una visión distinta de los farmacéuticos. Entonces, claro, uno es profesional, tiene otra visión del mercado y del negocio. Entonces, lo echaron. Y me ofrecieron a mí, como sabían que yo había terminado mi carrera de Derecho, se me acercaron, tres o, cuatro de los comerciantes. Me dijeron, ¿porqué no te haces cargo tú de él? Nosotros te lo proponemos como presidente. Y resulta que yo llamé a Mauricio, le dije, oye Mauricio, mira, estamos en esta situación, que si yo, resulta que me propusieron esto. Y Mauricio me dijo, oye, pero tómalo. Oye, entre que haya un comerciante de presidente, a que siga siendo la presidencia de un farmacéutico, bien sobre hojuelas, o sea, mejor. Y accedí a la presidencia de UNFACH. Bueno, como a los dos meses, a mí me tocó, en uno de mis viajes a Italia, en pariente, ¿Cuánto fue el año? Fue el año... 2000... 2002, 2003, por ahí.

¿ESTABA DE PRESIDENTE EN LA AFFI?

... No, ahí ya asumí yo como presidente. Por eso, ahí ya estaba usted el presidente cuando fue a... Claro, pero mira, si a mí, yo duré menos que, a mí me echaron, como a los tres meses, yo asumí Ponte Tueno en octubre, noviembre, y por ahí, por enero, cuando llegué de este viaje, vi el tema de Italia, traje algunas ideas, que eran, bueno, más de profesional que de comerciante, y los otros se dieron cuenta, no, este hombre está loco, entonces hay que echarlo, y me pidieron la renuncia. Y yo dije, bueno, yo tres meses, ya como que... ¿Cuántos tres meses? Tres meses, no duré nada. Y resulta que me echaron, ya, me echaron, yo, no hay problema, ahí está su presidencia, asumió un comerciante de presidente, que era dueño de una farmacia, que peleaba contra las cadenas, no me acuerdo el nombre, pero, puta, murió hace, como, tres o cuatro años. Y yo me vine para mi casa, para mi farmacia, tranquilo y todo, y Ponte Túno, al mes más o menos, me llaman a una reunión en El monte, en la casa de una colega farmacéutica, me dijo, vamos a hacer una... que queremos invitar, porque vamos a hacer un asado en la casa de la Puri, bueno, qué sé yo, todo, ya, de asado, ya, partí para allá, no tenía idea, y de repente llego a la casa de la Puri, que era una tremenda casa, y había en Ponte tu, cien colegas, con sus familias, qué sé yo, había empanadas, piscinas, todo el mundo, salimos, y ya, llegó una hora, Ponte Tú, había entrado el sol, y de repente, Mauricio, con otro más, oye, queremos conversar acá, estamos reunidos, ya, la mayoría habían sido de UPA. Hemos invitado a Héctor Rojas, qué sé yo, y queremos hacerle una propuesta, de formar una nueva asociación gremial, pero ahora de químicos y farmacéuticos.

PUROS QUÍMICOS.. ¿Y LOS COMERCIANTES?

Estaban siguiendo la UFA, ya. Ah, perfecto. Entonces, yo dije, bueno, pero a mí me acaban de echar de... Sí, sabemos, por lo que te hicieron echar, bueno, ya, pero nosotros estamos... plenamente de acuerdo con tu política y con tu forma, con la propuesta que yo había hecho, que no llegó nunca a buen puesto, pero la verdad es que de ahí, quedé yo como presidente, y de ahí nunca más nadie me ha sacado, porque nadie me...

¿CON ANTONIO GUILLÉN, ENTONCES?

Sí, con Antonio Guillén.

¿MÁS DE 20?

Más de 20 años, sí.

¿Y CUÁL FUE EL PROPÓSITO DE ESTA ASOCIACIÓN?

Bueno, es el mismo de cualquier asociación gremial, defender los intereses, ¿no es cierto?, de nuestros gremios, de nuestro rubro, de las farmacias...

¿INDEPENDIENTE DE LAS FARMACIAS DONDE SE ENCUENTRAN LOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS?

No, tenían que ser dueños de farmacias independientes, a lo más 15 farmacias como esta pequeña académica, ya, que son muy pocas, deben ser 3 o 4. Entonces, desde ese momento, como te digo, yo me subí al cargo de la AFI, y de ahí yo siempre pregunto, bueno, ¿alguien quiere asumir el cargo?, nadie quiere asumir el cargo. Ahora, yo creo que es un tema, un plus de competencia, porque en el fondo me ayuda mucho las dos carreras, y bueno, ya a nivel de prensa también, creo que soy un referente.

(pausa)

Y aparte de, como te digo, se ha creado una especie de referente en este medio, a nivel de publicidad, y además he participado activamente en el Congreso, en todas las comisiones, en todas las comisiones que he estado metido. Sí, algo ahí estoy revisando y no me doy cuenta.

Y USTEDES PASARON EL TEMA DE LA COLUSIÓN A LAS FARMACIAS, ¿CÓMO LO VIERON USTEDES AHÍ?

Mira, el tema de la colusión fue una guerra de precios, si eso sucede, la Coca-Cola con la Pepsi, siempre hay guerras de precios que de repente empiezan a bajar los precios, incluso llegan a verse al dumping, cosa que yo creo que en este momento está sucediendo. ¿Una colusión? No, no, no colusión, pero hay una guerra de precios. ¿Por qué? Porque Cruz Verde

pertenecía antiguamente a un chileno, que en ese momento, cuando vendió a Cruz Verde, se enojó con ellos, no quedaron en buenas... Con los mexicanos. Con los mexicanos, y él ahora compró a una... Entonces le está haciendo la guerra a Cruz Verde. Y ahí entre perros grandes que fiscalizan, ya nosotros somos perjudicados también. Pero yo creo que ellos están en una guerra de precios, como hubo en ese momento, porque claro que ahí era con Sal Cobran, eran los tres que perdían de precios. Y en algún momento se dieron cuenta, oigan, no podemos seguir perdiendo plata, organicémonos, como es el chiste, pongámonos de acuerdo. Y claro, obviamente que ese desacuerdo tenía que ser a través de una colusión. Bueno, subamos los precios, y los precios subieron al precio que normalmente deberían estar, a veces incluso más barato que nosotros, porque ellos tienen descuentos, qué sé yo. Entonces, eso de la colusión, el perjuicio a los consumidores, yo hasta cierto punto tengo mis dudas, porque en algún momento los consumidores compraron a precio vil, a un precio que estaba bajo incluso el costo. Yo creo que ellos perdieron, se pueden dar el lujo de perder plata, y ahora mismo, cuando hay un sistema de que la primera unidad vale tanto, la segunda vale la mitad y la tercera vale un peso. Entonces, el que compra tres, prácticamente ahí la farmacia debe estar sacando ni el costo.

YO TENÍA UNA PREGUNTA, PORQUE EL AÑO 2019, Y BÁSICAMENTE ES ES TRATAR DE ENTENDER QUÉ OCURRIÓ EN EL 2019 DESDE EL PUNTO DE VISTA DE USTEDES COMO FARMACIA INDEPENDIENTE, Y A QUÉ LE ATRIBUYEN QUE HAYA OCURRIDO ESO, Y SI DESPUÉS DE ESO HUBO ALGÚN TIPO DE FORMA DISTINTA DE TRABAJAR, O SIGUIERON USTEDES TAL CUAL, TANTO COMO DUEÑOS DE LAS FARMACIAS COMO TAMBIÉN LA AGRUPACIÓN, ¿CÓMO FUE ESA ÉPOCA PARA USTEDES?

Mira, para nosotros fue la hierba de precio, fue complicado. En esa época, nuestras farmacias independientes, por supuesto que, se dieron afectadas por los precios, nosotros no podíamos conseguir esos precios. Entonces, ¿qué pasa? Nosotros no podíamos conseguir esos precios. Entonces, ¿qué pasa? Nosotros no podíamos conseguir esos precios. Entonces, ¿qué pasa? Lo natural es que ellos en algún momento tenían que ponerse de acuerdo y subir los precios, porque en el fondo ya no aguantaba mal la situación. Entonces, nosotros en ese

momento recuperamos un poco la confianza de la gente por el desprestigio que ellos tuvieron, y yo creo que eso todavía permanece. Hay mucha gente que tiene todavía en la mente, el tema de la colusión, pero para ser objetivos, yo creo que no hubo un gran perjuicio a los consumidores. De hecho, muchas farmacias nuestras, y en lo personal te lo puedo decir yo, compraban a las cadenas. Compraba a las cadenas. Iba y le compraba dos unidades de estos, tres unidades de estos, me los ponía acá y ponía a mi margen, porque me era más barato comprarle a esas cadenas que estaban en guerra de precios que comprarle al laboratorio. Con eso te digo todo.

¿Y PARA EL 2019 EN EL ESTALLIDO SOCIAL?

La verdad es que hubo gente muy dañada dentro de nuestros asociados también, pero vivimos una época de mucho temor. Aquí de repente nosotros cuando veíamos una manifestación, cualquier cosa, cerrábamos, porque era un terror de que nos quemaran, nos sacaran. Yo creo nadie se merece eso, entonces yo creo que eso sobre todo un emprendedor, un comerciante que está prestando un servicio a la comunidad.

¿CUÁNTAS FARMACIAS DE USTEDES FUERON AFECTADAS MÁS O MENOS?

Mira, fueron como 10, o sea como un 5%, un 10% más o menos.

¿CUÁNTOS SON USTEDES?

Somos 300. Es el tema así a grosso modo.

¿Y CUÁNDO COMENZÓ LA PANDEMIA?

No, la pandemia para nosotros fue un buen momento. Porque las cadenas no podían vender como vendían antes. La gente venía a nuestras farmacias porque no tenían esta limitación de traslado y todo lo demás. Para nosotros fue bueno. Y además que nosotros asumimos un papel prácticamente la mayoría. Nosotros los farmacéuticos hicimos el rol de médicos. Porque los hospitales estaban pero rellenos de gente. Aquí cuando llegaba una persona que más o menos nosotros captábamos, teníamos que darle un antiviral, le dábamos

ciertas indicaciones. Es decir, estábamos en la primera línea. Yo creo que nuestra colaboración en ese momento fue muy buena. Le dábamos toda la indicación para que se aislaran al paciente, para que le dieran este tipo de cosas, cuando había mucha fiebre. Le dábamos un antibiótico para que consumieran. Cosa que en el fondo es ilegal desde el punto de vista del ejercicio de la profesión de médicos cirujanos. Pero es que no había otra alternativa. No había otra alternativa. Esas cosas, ¿viste?

Y ahora la evaluación ciudadana, por ejemplo, usted decide si se evalúa mejor a la independiente que a otras, ¿no?

Hay gente que está con nosotros, pero la verdad que nosotros no tenemos acceso a todos los medicamentos. Podría tener productos que valen más de 100.000 pesos, 80.000 pesos.

¿SOBRE LA IMAGEN QUE TIENEN DE USTEDES COMO LA PERCIBEN COMO FARMACIA INDEPENDIENTE?

Es que algunos productos nosotros tenemos precios más baratos que ellos. Pero es que en el fondo no, no quieren vender una hueá barata. Entonces nosotros, con un buen margen en esos productos, con un buen margen, que sirve para salvarnos, digamos, estamos más baratos que ellos mismos. Ya. Y la última pregunta.

¿USTED NOTA ALGUNA DIFERENCIA ENTRE PRE Y POS ESTE AYUDA SOCIAL EN LA FORMA DE TRABAJAR EN TÉRMINOS, NO SÉ, ASUNTOS PÚBLICOS, RELACIONAMIENTOS CON EL GRUPO EN GENERAL? ¿HA VISTO ALGÚN CAMBIO EN TODA LA RELACIÓN CON OTROS ACTORES? ¿CON LAS AUTORIDADES? ¿CON LA COMUNIDAD?

No, mira, te puedo decir que la actitud de las autoridades siempre es la misma. Son muy negligentes en el sentido de escuchar y de aceptar nuestras propuestas, a pesar de que algunas veces lo han hecho. Pero la mayoría de las veces ellos tienen una actitud, digamos, no colaborativa con nosotros. Esa parte es lamentable, pero bueno, la gente que trabaja en el Estado es así, o sea, le tiene un terror a perder la pega.

¿Y LA FORMA DE TRABAJAR DE USTEDES, HA CAMBIADO? TUVO MAYORES CAMBIOS DESDE 2019?

No, prácticamente no le compramos al laboratorio una farmacia independiente debe tener tres o cuatro laboratorios como máximo. El resto es todo distribuido.

¿Y CREE QUE LOS ASUNTOS PÚBLICOS SON IMPORTANTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU QUEHACER COMO FARMACIA INDEPENDIENTE? ¿EL CUÁL? LOS ASUNTOS PÚBLICOS.

Ah, por supuesto que sí. De hecho, nosotros hemos hecho denuncias, por ejemplo, también contra quien resulte responsable por la ley FÁRMACOS II. Porque ahí obviamente hubo una abogada que participó de la ley. Participó, digamos, activamente en la tramitación de la ley y además era abogada de los laboratorios internacionales. Ese es otro tema.

ENTREVISTADO 4

EJECUTIVO LIGADO A LOS ASUNTOS PÚBLICOS DE UNA CADENA DE FARMACIAS CHILENA

“Y, NADA, PUES LAS IDEAS PUEDES ENTENDER DESDE TU PUNTO DE VISTA, DE DONDE TÚ TRABAJAS, QUE ES EL GRUPO DE SALCO BRAND. CUANDO TÚ LLEGASTE, Y TAMBIÉN ENTENDER CUÁL ES EL CORE DE LA MARCA PARA EMPEZAR.

Esta empresa la compró en el año 2006 el grupo Empresas Juan Yarur. que tiene entre sus empresas, digamos, al banco BCI, BCI Seguros, Viña Morandé, Carnes Ñuble, etc. ¿Ya? Y deciden entrar en el negocio de las farmacias y compran Salcobrand, ¿ok? Y Salcobrand venía con una tarjeta de crédito que una empresa de tarjeta de crédito que se llamaba Matic Kard, y entre los dos eran lo que estaban comprando, digamos.

Yo entré a la compañía aproximadamente, yo diría que unos 8 meses antes, con el propósito de ayudar a vender la empresa. Y por lo tanto, constituir una fiscalía, yo había

constituido y trabajado 5 años en la fiscalía de almacenes París, que a mí me tocó armarla. Y luego, bueno, me invitaron a participar en la asesoría legal primero de lo que era la tarjeta de crédito de la empresa y luego hicieron una terna para designar fiscal y me designaron a mí. Y yo como fiscal me tocó, como digo, el proceso de venta y luego el grupo Yarur me ratificó en el cargo por unas cosas que estaban ahí bastante peliagudas y gracias a Dios todo salió bien.

Entonces, ¿qué ocurrió? La empresa empezó a crecer y básicamente se transformó con el tiempo en un grupo de varias empresas que ya dejan de tener a Salcobrand como la empresa matriz del grupo, sino que pasa a ser empresas S.B. Que es inversiones SB S.A. Y sobre ella, hoy día, cuelgan empresas como Salcorand, Preunic, DBS, etc. Hay otras empresas que tienen que ir con el rubro de la belleza, etc., el bienestar, pa, pa, pa. Como, por ejemplo, Betzel, que es un laboratorio de productos de belleza, etc. Entonces, ¿qué es lo que ocurre?

En ese ámbito, yo...digamos, tengo dos casos que yo diría que son bien heavy. Uno, que fue el caso de la famosa llamada píldora del día después, donde yo, en el fondo, caché que estaba en un rubro del retail muy complicado, muy complicado. Muy complicado en términos de que los que se supone son proveedores son a veces enemigos, donde la autoridad tiene interesados donde hay intereses de una cantidad de cosas impresionantes y, por lo tanto, estaba ahí, como que en el fondo estaba ahí en la mitad del huracán, pero yo en particular, como abogado, no me había dado cuenta de eso. Yo me di cuenta de eso realmente cuando había... Yo diría que como en la mitad del caso farmacia, ¿cachái? O sea, me costó mucho darme cuenta que en el negocio donde yo estaba era un negocio donde la regulación no estaba, ¿verdad? Me refiero a la regulación en lo siguiente.

Tú como fiscal de la compañía, que será mi cargo, digamos, de inicio, no solamente tenés que regular que la organización ande bien internamente, que los actos que de ahí emanen sean lícitos, sino que además tenés que preocuparte de tu entorno, ¿cachai? Tenés que preocuparte efectivamente de tu entorno. Entonces, en esa preocupación por el entorno surge en mí un germen de pregunta, un germen de pregunta así medio ambiguo. Bueno, tuve la oportunidad, ¿no es cierto?, de estar y conocer gente muy relevante por el tema del caso farmacia en particular, el caso colusión. Abogados, gente experta internacional, etcétera, etcétera.

Tuve además la oportunidad de ir a hacer algunos cursos fuera de Chile, a universidades muy prestigiosas, también entender cuál era el estado del arte, ese era como mi gran norte, cuál era el estado del arte. Y me di cuenta que venía un cambio, que venía un cambio tremendo, y que el cambio tremendo estaba fundamentalmente basado en riesgo, ¿ya? Basado en el dominio realmente de los riesgos. Y que la teoría de riesgo, además, estaba cambiando. O sea, había cambios sobre cambios. Entonces, yo dije, bueno, es una super oportunidad para poder meterme en estos temas a fondo, Y me fui transformando paulatinamente en un experto en todas esas cuestiones. Entonces, ¿qué ocurre?

Me aprendí también que las relaciones, por ejemplo, con los grupos de interés, en este caso, por ejemplo, con un legislador o con un regulador, no necesariamente tienen que ser relaciones directas de la empresa. Hay que buscar estrategias también para, por supuesto, dentro de un ámbito lícito, para lograr influir en esas autoridades,. Y sobre todo, que es que era muy fácil para esas autoridades rechazarte como consecuencia de que tú hubieras ido a una empresa coludida, por ejemplo. Entonces, que no tenías como la moral para sentarte con ellos y todo. Entonces, todo eso te empieza a generar una serie de mecanismo, de estructuras, de formas de hacer las cosas que son, en mi opinión, muy innovadoras y que nos permitieron lograr avanzar en los temas que nosotros creíamos que era importante avanzar y más que preocupados por nosotros, preocupados por el bien común, preocupados por la gente, preocupados por el impacto que ciertas decisiones legislativas, que obedecían, en nuestra opinión, a intereses puntuales, terminaban siendo otras cosas.

Cuando tú te des cuenta que, por ejemplo, en el ámbito jurídico, en el ámbito jurídico, tú tenís, por ejemplo, que no sacáis nada, como te digo, con entender una legislación por lo que sale en el diario, o entender un proceso legislativo por la iniciativa de alguien, sino que, como decía Cicerón, siempre alguien se beneficia con eso, y tenís que ir a buscar esa raíz para realmente definir el problema, o la oportunidad, digamos. Esas cosas, ese tipo de aprendizaje ya más profundo fueron los que, en definitiva, nosotros aprendimos. Dentro de ese aprendizaje, yo me cambié mi título, porque como en un principio tenía que ir a hablar con parlamentarios, en vez de llamarme fiscal, me empecé a llamar gerente de asuntos corporativos. ¿Por qué?

Porque era muy complicado sentarse a hablar con un parlamentario, con ley de lo y no la cuestión, diciéndole que era el fiscal de la compañía. Es incómodo. ¿Por qué? Porque era el abogado. Por ejemplo, asuntos corporativos de la cuestión etérea que no representaba en principio ningún tipo de violencia, por decir así.

¿CUÁNDO FUE ESO?

No, esto te digo en el proceso en general de todos los cambios regulatorios que hemos venido experimentando en la industria, principalmente en el tema, en el tema, digamos, sanitario, en los últimos 17 años. Que es el tiempo que lleva más o menos una empresa, 18 ya casi. Entonces, ¿qué es lo que ocurre? Que, en definitiva, todo ese aprendizaje se fue consolidando para administrar finalmente, que es lo que tengo hoy día también como parte de mi responsabilidad el tema de los riesgos de la compañía, que, en definitiva, todo eso se tiene que manejar como un riesgo estratégico. Entonces, nosotros le metimos mucha metodología a esto y eso nos permite hoy día no tener que estar divagando por el Congreso o haciendo cosas que, en definitiva, a veces te pueden meter en más el líos que en, digamos, resultados positivos, y sin embargo, empezar a lograr herramientas que hoy día creo nos tienen posesionados a tan buen nivel, creo yo, que ya habiendo cumplido todas esas etapas, nos accedimos, por ejemplo, a estar en la Teletón para este año.

Que es una cuestión bien importante desde el punto de vista de imagen, aunque la gente puede que no lo lea así tan fácil, digamos. Y entonces, desde ese punto de vista, yo creo que no soy un buen, ¿cómo te dijera yo?, un buen muestral de tu trabajo, porque lo que yo hago es completamente distinto probablemente a lo que se hace normalmente en un área de asuntos públicos, y yo también tengo esa responsabilidad dentro de mi múltiple sombrero, digamos, dentro de la organización. Nosotros somos una empresa de 9.500 personas, que ya estamos entrando en operaciones en Perú, en México, que somos parte de un grupo económico muy importante en este país, y que la reputación es un tema central, tan importante como la rentabilidad, y por lo tanto, teniendo claro ese propósito, entre comillas, bueno, valoramos las acciones que tomamos en función de eso. Entonces, la forma en que hemos, en estos 18 años, ideado para poder hacer las cosas y que las cosas pasen y que pasen bien y todo, no tiene nada

que ver con lo que quieren, por decirlo muy peyorativamente pero no es mi intención ofender a nadie, pero no es como lo que quieren, digamos, las escuelas norteamericanas tradicionales de manejo de gobierno o de manejo de asuntos públicos, etcétera, etcétera, porque creo que la realidad chilena, la realidad latinoamericana, la realidad de lo que nosotros vivimos no tiene nada que ver con la realidad gringa. Entonces, en ningún manual gringo uno puede aprender algunas cosas, sí, pero europeo, digamos, no te resuelve el problema. Uno tiene que construir eso. Y bueno, yo creo que aquí lo seguimos construyendo, esto es una tarea permanente, y como consecuencia no tiene que ver con lo que probablemente tú vayas a encontrar en otras personas con las que tú entrevistas. Y lamentablemente, para la entrevista digo yo, los temas que yo te tendría que contar para que tú pudieras comprender mejor, son confidenciales. Porque son propiedades presas. Entonces, a pesar de que gran parte de eso yo contribuí, ¿no es cierto?, a construir, pero hoy día el propietario...

Entonces, y tenga autorización y toda la cuestión. Y además que como somos competidores en algunos ámbitos, las empresas que nosotros trabajamos, también hay que tener alto cuidado con la información sensible y todo ese tema. Entonces, yo lo que te puedo contar es como una suerte de generalidad.

No tengo como... Ahora, si tú me decís, oye, dime cómo tendría que ser un área de asuntos o de estándar que tú decís. También tendría que meterme en estas menudeces que son muy interesantes. Yo estuve haciendo clases cinco años en la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

hablando precisamente principalmente del gobierno corporativo creo que fue una muy buena experiencia para mí también porque me permitió aprender a mí en realidad mucho más de lo que probablemente mis alumnos aprendieron pero ahí yo como de alguna manera traspasaba un poco este conocimiento que realmente es muy interesante como te digo y como que me siento medio como raro de no poder contarte detalles porque igual...

SEGÚN EL RANKING DE REPUTACIÓN DE IPSOS EL AÑO 2008, EL MUNDO DE LA FARMACIA EN GENERAL ESE AÑO BAJÓ BASTANTE LA REPUTACIÓN DE LA FARMACIA Y LUEGO

VINIERON DOS HECHOS QUE YO CREO QUE SE HAN DETECTADO TAMBIÉN EN ESE RANKING Y ES QUE EL 2019 ESTALLIDO SOCIAL HUBO UN NÚMERO Y PARA LA PANDEMIA HUBO OTRO QUE COMO DE ALGUNA FORMA FUE UNA EVALUACIÓN QUIZÁS NO TAN BUENA PARA EL ESTALLIDO PERO PARA LA PANDEMIA SUBIÓ ENTONCES QUERÍA ENTENDER SI ES QUE USTEDES POST ESTALLIDO TOMARON ACCIONES DISTINTAS COMO COMPAÑÍA EN GENERAL EN TÉRMINOS DE ASUNTOS PÚBLICOS, NO SOLO EN TÉRMINOS DE LOBBY, SINO EN SOSTENIBILIDAD, SUSTENTABILIDAD, SE CREÓ ALGUNA ÁREA, HUBO ALGO DISTINTO, O USTEDES SIGUIERON TRABAJANDO DE LA MISMA FORMA Y DEJARON QUE LAS COSAS SUCEDIERAN DE MANERA ORGÁNICA.

No, nosotros diseñamos un modelo en 2015 buscaba fundamentalmente mejorar nuestra calidad de servicio a nuestros clientes y mejorar, estoy hablando de las farmacias en particular, y mejorar una serie de ámbitos. Nosotros en el año 2017 empezamos a trabajar todo lo que es ESG en forma bastante importante, antes de que se politizara mucho en Davos 2020 todo este tema, Y te diría yo que consideramos nosotros la sostenibilidad como el resultado de la preferencia de nuestros grupos de interés por lo que hacemos en el largo plazo. Para nosotros es una sostenibilidad que nosotros llamamos real. Siempre en las organizaciones hay áreas, voces o personas que quieren transformarla en una sostenibilidad declarada, que sea como puro marketing. Pero para nosotros es el resultado en el largo plazo de la realización de nuestro propósito. Y desde ese punto de vista, el efecto que generamos a propósito de esa situación fue generando que teníamos un muy alto estándar de servicio, principalmente en lo que es el mundo pandémico o la época de la pandemia. A pesar de todas las dificultades, y en consecuencia eso hizo que fuéramos más preferidos, tuviéramos lo que la gente quería en el momento, etcétera, dábamos muchas facilidades para que la gente tuviera acceso a una serie de cosas, siempre en convivencia con la autoridad, y ahí sí Asuntos Públicos hizo harta pega, porque tuvimos que tener una muy buena relación con la autoridad para no cometer ningún tipo de situación que se pudiera después transformar en ilícita. Ahí hay una cercanía muy grande entre mis dos áreas que son Fiscalía y Asuntos Públicos. Y si bien es cierto que le damos

un área de sostenibilidad formal, es decir, con nombre Área de Sostenibilidad, eso es solamente para efectos de reportería desde el punto de vista del área de personas nuestro, pero ahora estamos pensando que eso no tiene mucho sentido ya. Lo estamos como revisitando, ¿verdad? Porque en realidad todo el área de ESG está en mi gerencia, que no en la gerencia de personas, en los sustantivos. Y por supuesto en el resto de la compañía, O sea, cada uno de los dueños de riesgo tiene su rol en lo que le corresponde y así. Pero en lo concreto, como te digo, yo creo que esas capacidades que logramos fueron extraordinarias porque salía totalmente del orden normal y tuvimos como consecuencia eso una muy alta preferencia. Luego nosotros desarrollamos muchas herramientas comerciales muy bien diseñadas, en mi opinión, que permiten que las personas tengan información muy clara, transparente, que tengan acceso a descuentos, por ejemplo, muy convenientes, etcétera, etcétera. Todo lo cual va a... Y también en paralelo con asuntos públicos, tratamos de explicarle a la población de que nosotros no somos los responsables del precio de los medicamentos. ¿Ya? Y al principio fue complicado porque salió en las farmacias populares, donde nos hacían pedazos, Pero todo eso ha venido cayendo con los antecedentes que se han venido dando, sobre todo con el caso de Jadue y otros, que todas esas cuestiones eran puro bloof. Y nos convocamos para vincularnos también con el área pública y tratar de contribuir también con la gente a través de hacernos de los precios a los cuales compra el sector público. Y si bien es cierto, puede ser un grupito con chiquititos de medicamentos, pero por lo menos hay una actitud de tratar de contribuir también con el precio, ¿ya? Dado que a nosotros nos venden más caros los laboratorios que el Estado, entonces nosotros podemos ir al Estado a pedirle que nos venda lo que más pueda. Y así contribuimos a la salud de todos. Y yo creo que todas esas pequeñas cosas que fuimos haciendo fueron cayendo bien o fueron siendo valoradas. Por nuestros grupos de interés, particularmente por los clientes, y también por los colaboradores, porque la gente se siente muy orgullosa en general de estar en la organización. Entonces, ¿qué es lo que genera como consecuencia todo esto? Que evidentemente la reputación, es decir, cómo nos miran tanto desde un punto de vista funcional, desde un punto de vista social y desde un punto de vista atractivo.

Nuestros grupos de interés, obviamente que subieron a esos rankings. Nosotros, hoy día, por ejemplo, en Merco, bueno, además que hemos venido subiendo en gobierno corporativo y todas esas cosas, pero, por ejemplo, en Merco, yo no soy muy amigo de estas encuestas, pero es un referente, mejor clase de referente que nada, pero nosotros hoy día somos número uno en ESG en nuestro sector, en farmacia. Entonces, son pequeñas cosas que le van diciendo sí, “Oye, estos gallos parece que lo hacen diferente, parece que tienen una manera de hacer las cosas que funcionan”. Con todo en contra. Y aquí, bueno, tendría que empezar a hablar un poquito mal de algunos grupos de interés que tenemos nosotros. No es mi intención, pero tú te imaginarás que es una industria muy compleja porque están metidos los medicamentos en el medio. Y el medicamento siempre tiene sensibilidades que otros productos no tienen. Entonces, el expertise que tu logras, trabajando este tipo de productos, es un expertise muy distinto al retail normal, tanto de supermercado o de ropa, que en su vez tiene sus propias complejidades, pero acá hay una cuestión donde el tema de asuntos públicos es muy relevante porque, como te digo, a veces tus mismos proveedores pasan a ser tu adversario, o el regulador se combina con algún interés por ahí y tenemos... Imagínate que llegamos a un punto en que nosotros teníamos una clasificación de, por ejemplo, las multas. Entonces tenemos las multas políticas y las multas por fallo operacional. Entonces las multas por fallo operacional tenían que resolverlas en la operación, ¿no es cierto? Oye, voy a tener que arreglar esto, hay que hacer esto, otro... Ya, perfecto. Pero las multas políticas eran más. No sé si lo explico.

SÍ, SÍ, PERFECTO.

Entonces, eso yo creo que no pasa, o si pasa, en otras industrias yo creo que pasa en todas las industrias, pero no con la intensidad que pasa acá. Imagínate que yo me tuve que querellar en contra de un SEREMI. Yo me creía en control SEREMI, o sea, a ese nivel. O sea, la brutalidad, la guerra que había era brutal. Después nos pidió disculpas, cuando salió el cargo, el abogado nos dijo que por favor llegáramos a un acuerdo. Llegamos a un acuerdo, no era nada personal. Pero yo necesitaba parar el escándalo, ¿cachai? Porque se llamaba Rosa Oyarce, todo era un tema público.

Entonces, yo te digo una cosa. El único mensaje que yo le mando a la autoridad es que yo juego limpio y si alguien quiere jugar sucio conmigo, yo voy a jugar limpio. Y jugar limpio significa presentar que era ella. No sé si me explico. Yo uso todo el derecho para defenderme, no ando con cuestiones. Eso también te va marcando el punto de vista de cómo te percibe la autoridad. Porque tú con el tiempo vas generando como una suerte de prestigio, de reputación que te va mostrando que tú eres una persona, en el fondo, que es correcta, y que la compañía donde trabajas es correcta, y que por supuesto que podemos equivocarnos, por supuesto que podemos tener situaciones en las cuales alguien cometa un error y que tengamos un efecto por eso, pero el conjunto sigue siendo correcto. Entonces, cuando yo voy, por ejemplo, yo mando a mi equipo a hablar con el ISP o mando equipos comerciales por temas técnicos que hay que resolver y todo.

Cuando la cosa se pone jodida porque hay una persona nueva, porque cambiaron la jefatura y toda la cuestión, voy yo, ¿cachai? Y cuando yo llego, es como, oye, esta cosa es como que hubiera llegado, no sé, con la humildad del caso te lo digo, es como que hubiera llegado una autoridad, no sé si me explico.

Y el trato conmigo y las facilidades cuando corresponde y todo, se dan. ¿Por qué? Porque saben que a nuestro lado tienen una persona con la cual pueden confiar. Y que en el caso de que el país necesite apoyo, nosotros vamos a estar para apoyar al país. De hecho, pusimos una farmacia Movil en constitución para el terremoto del 2010.

Estamos siempre buscando el bien de todos nuestros grupos de interés y eso se nota. Yo creo que ya se nota. Entonces, ¿qué mejor manera de manejar los asuntos públicos que esa?

TU TOCASTE UN TEMA IMPORTANTE, UN POCO EL MARCO NORMATIVO. ¿CÓMO CREES TÚ QUE LEYES COMO LA CENABAST, LA LEY DE FÁRMACO 1 EL PROYECTO LEY QUE ESTÁ EN EL CONGRESO DE LEY DE FÁRMACOS 2 INFLUYE DE ALGUNA FORMA EN LA GESTIÓN DE USTEDES TANTO COMO... COMO RUBRO Y COMO TÉRMINOS DE ASUNTOS PÚBLICOS.

Nosotros en Fármacos 1 nos pusimos en forma expresa, yo fui varias veces al congreso, en esa época teníamos los asesores tradicionales que te llevan a pasear al congreso y que te

dicen que tenís que hacer tal o cual discurso, cosa que yo ya probé y demostré que era un error absoluto y que no tiene ningún sentido hacer eso. Y que en el fondo lo sacan a pasear, ¿no? A la empresa y a los parlamentarios, que al final no sirven a nada. Y entonces, lo que ocurrió con Fármacos 1, nosotros nos oponíamos, pero no porque nos pudiera afectar a nosotros como negocio, porque de hecho la demostración empírica ha demostrado que así no ha sido, sino que nosotros nos oponíamos porque subía los precios de los medicamentos. Y eso afectaba a la gente. Eso afectaba, porque nosotros estamos muy conscientes del impacto que las empresas tienen que generar en las personas. Y el legislador es parte también de ese impacto cuando regula mal.

ENTIENDO. OYE, Y TENGO UNA DUDA DE LO QUE HABLASTE, QUE TÚ TE CAMBIASTE COMO EL NOMBRE DEL CARGO, PERO ESO NO NECESARIAMENTE FUE POR LA CREACIÓN DEL OTRO.

Yo me cambié transitoriamente el nombre del cargo porque, como te digo, tenía esta cuestión de que estos asesores, como me llevaban al Congreso, me pedían que yo fuera como gerente de asuntos corporativos y no como fiscal, porque los parlamentarios se podrían sentir ofendidos o incómodos. Porque llegaba el abogado de las farmacias, weón. ¿Me cacháis, no? Entonces, yo le hacía caso a esas cosas, pero lo que te quiero decir es que yo me demostré a mí mismo que una, y por supuesto que a la compañía, al directorio y a todos, que la forma más rápida de botar plata es tener a este tipo de asesores, ¿cachá que es verdad? Es botar la plata, es botar la plata, sí, pero a raudales.

¿CON INTERMEDIARIOS.

Claro, estos intermediarios lobbyistas, estas empresas de lobby, de comunicación estratégica, primero, no saben nada de estrategia. Segundo, poco y mal manejan el lobby, ¿ya? Siempre quedan bien con uno y mal con otro. Por lo tanto, si te ven con ellos, la mitad, que lo odiaba, ya te va a encontrar que tú estás en el mundo equivocado, ¿cachá que no? Entonces, mira, no quiero entrar a pelar a nadie, ni mucho menos, ¿eh? Me estoy cuidando mucho de eso porque, bueno, pero en definitiva lo que te quiero decir es que no son la forma de resolver este tipo de cuestiones, ¿cachá que no? Entonces, ¿qué pasa? Tú hay que Tuve que hacer una

introspección relevante para poder determinar cuál era el medio, cuál era la forma. Logré dar una solución a eso y hoy día nosotros tenemos un mundo de regulación muy bueno, ¿te fijáis? Y no nos hemos querido meter intencionalmente en fármacos DOH, porque fármacos DOH sabemos que es una ley absolutamente absurda. O sea, es literalmente subirle el precio a la gente en los medicamentos y eso tenía que caer por su propio peso. No creo que seamos nosotros los que tengamos que intervenir en esa cuestión. Y de hecho, la realidad sí también lo está demostrando. No sé si viste el artículo de esta asesora que tenía Girardi, que era de los laboratorios en el tema, o sea, pidió que se le dejara sin efecto su juicio, la querella que está en Nando, que se sobreseyera, le dijo que no eche un año y ahora la corte 3-0 le dijo que no de nuevo y en Noticia Nacional, por lo menos salió en la BíoBio. Entonces, lo que te quiero decir es que esa ley es absurda, uno dice no, mira, esta pelea no hay que darle porque en realidad es tan absurdo esto que no va a haber la luz nunca, porque es un absurdo, literalmente es como ya pasarse de rosca. Entonces no hay que hacer grandes esfuerzos porque no va a pasar. Y hasta aquí por lo menos yo he dado demostración de que no... Digamos al director y todo, de que ese riesgo estratégico lo tengo en cero porque no... No hay riesgo. O sea, no es algo que yo voy a mitigar, ¿me entienden? No voy a ir aceptando al Congreso ni nada. No, no. Lo que yo hago en cambio es que tengo otras formas que me permiten, digamos, transmitir que esta cuestión es un absurdo. ¿Te fijas?

¿Y ESTE CAMBIO, TÚ CREES QUE VIENE DESDE EL 2017 CUANDO INGRESAN COMO ESTOS LOS TÉRMINOS ESG A LA COMPAÑÍA? ¿Y AHÍ ESTO EMPIEZA A CAMBIAR O EN EL ESTALLIDO?

No, no en el estallido. Mucho antes. Porque nosotros teníamos previsto el estallido. Nosotros en nuestra matriz de riesgo teníamos el estallido social dentro de nuestras posibilidades. Obviamente no con el impacto que tuvo. Obviamente que no con el... Fallamos un poco en la...

No te digo que no íbamos a predecir, pero estábamos viendo la curva de mucho desosiego en la población. La verdad es que no lo pusimos como estallido, sino que dijimos que algo iba a pasar a nivel social porque las cosas estaban demasiado desiguales, ¿te fijas o no? Y eso estaba mal. Y lo pusimos dentro de nuestro mapa estratégico, pero como te digo, el cambio

real nuestro viene a propósito, te diría yo, del tema de la colusión de farmacias, que no hubo colusión de farmacias, y sin embargo nos condenaron por colusión de farmacias. Entonces tú decís, Chuta, ¿por qué nos condenan de colusión de farmacias si nosotros teníamos la mejor reputación, junto con las empresas de gas, antes de la acusación? Entonces cuando uno empieza a mirar, se necesitaban casos de corrupción porque iban a mostrar a la OCDE, que el fiscal económico era el hombre que estaba a cargo de ese proyecto, que a una de las empresas competidoras nuestras le estaba yendo muy mal y necesitaba venderse. Entonces era importante acusarse para poder, etcétera. No te quiero ahorrar el caso farmacia, pero tú ahí empezaste a aprender, o yo por lo menos aprendí, que en realidad lo que yo veo en el día a día es solamente una parte de la realidad y que hay una realidad que tengo que conocer más profundamente y esa realidad más profundamente solo la puedo conocer a través de una gestión buena gestión de riesgo que me di cuenta en el año 2016-2017 que nadie sabía de riesgo no había nadie que me pudiera explicar este malo riesgo realmente me hablaban de riesgo entonces pura jerga pero nadie entendía realmente la cuestión Y entonces me puse a estudiar. Yo puse en... ¿Cómo se llama? Hasta que llegué a un par de personas que sí saben de riesgo. Y todos estos conocimientos que yo tenía un poquito sueltos se empezaron a ordenar. Empezamos a diseñar lo que necesitábamos en la empresa. Y desde el año 2017, que justo nos tocó, como te digo, el cambio de paradigma de todas las ISO y las cosas que tienen que ver con riesgo. Entonces, ahí hubo un re-aprendizaje también. Y luego entonces nosotros lo que hicimos fue fundamentalmente hacer un diseño, planificar un trabajo, trabajo que está viendo la luz ahora en la compañía, después de prácticamente 6-7 años, que nos demoramos en armar todo el sistema, y ahora ya estamos tranquilos, por ejemplo, con la ley de delitos económicos, con todas las cosas, estamos bastante tranquilos porque Tenemos una muy buena estructura de riesgo en la empresa, que es la base, obviamente, de la ley del delito económico, para darte sólo un ejemplo. Y, además, esto está beneficiando a la empresa en otros ámbitos que tienen que ver, por ejemplo, con temas de total loss o con otras cosas que estamos trabajando y que muestran que el área, que normalmente es un área de costo, un centro de costo, puede ser un centro también de mayor rentabilidad para las operaciones de la empresa. Entonces, es una

cuestión muy entretenida, la verdad. Muy, si tú querís, en permanente mejora, en permanente evolución y por sobre todo subrayado así con destacadore, muy entretenido.

Y EN TU GERENCIA DE ASUNTOS CORPORATIVOS, ¿TÚ TIENES AHÍ ALGÚN ÁREA EN PARTICULAR? ¿COMUNICACIONES?

O sea, no. Nosotros en el área de asuntos corporativos tenemos un equipo que está preocupado de principalmente hacer seguimiento a todos los cambios regulatorios que se producen, porque eso está dentro de la lógica de los riesgos, particularmente de los riesgos estratégicos externos. Y lo que hacemos nosotros es que apoyamos al área de comunicaciones internas cuando se requiere emitir algún comunicado que tenga que ver con temas que pueden ser sensibles para organizaciones o conjuntos. Y por lo tanto hay un comité de comunicaciones donde nosotros participamos como asuntos públicos y damos nuestra opinión respecto de lo que hay que hacer porque nosotros manejamos todo el riesgo y toda la estrategia. En el fondo comunicación es más bien un área que depende del área de personas en este caso y lo que hace básicamente es mandar las noticias y cuando hay algún comunicado o alguna cosa que hacer ahí entonces nosotros entramos pero tomamos el mando, digamos, tomamos el control del comité.

Porque somos los que tenemos sustantivamente la información y todos los antecedentes para tomar la mejor decisión que se pueda tomar.

TENGO LA ÚLTIMA PREGUNTA PARA NO QUITARTE MÁS TIEMPO. ¿CUÁL CREES TÚ QUE, SI BIEN PARA LA ÉPOCA DE LA COLUSIÓN UNO SABE LA OPINIÓN QUE TENÍA LA GENTE EN LAS FARMACIAS, AHÍ ENCUESTAS Y TODO, HOY DÍA CUÁL CREES QUE ES LA OPINIÓN RESPECTO A LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE USTEDES, Y SI HA CAMBIADO DESDE EL ESTALLIDO SOCIAL A PARTIR DE ESTA ESTRATEGIA ESG QUE TÚ HAS IMPLEMENTADO EN 2017?

No, yo te digo, la opinión, hoy he tenido una encuesta, la última opinión pública sobre las farmacias, muy buena, la reputación de las farmacias ha mejorado relevantemente, y creo que la opinión pública ha entendido que no son las farmacias, sino que son los laboratorios los que devuelven el precio a los medicamentos, y creo que eso también ha sido de mucha ayuda.

Nosotros hicimos un esfuerzo importante comunicacional también como asuntos públicos para que la gente pudiera entender eso a nivel del racional colectivo, porque la gente no ve el back-office nuestro. La gente llega a las farmacias y ves las farmacias como tú llegas al supermercado y dices, oye, estos gallos de líder, ¿cómo tienen la salsa de tomate tan cara? Pero es que resulta que líder lo único que hace es poner un margen y el precio lo pone el fabricante y el mercado. Entonces la gente no ve ese back office. Entonces era importante que lo hubiera. Y eso yo creo que ha contribuido hartito a mejorar la reputación. Y como te digo, todas estas otras acciones, más los escándalos, como el escándalo de hoy día, con esta niña Martones, el senador Girardi, el ex senador Girardi, los laboratorios, se dieron un contubernio ahí para arreglar la ley. Porque efectivamente, si uno analiza la ley, no se beneficia a la gente no se beneficia en las farmacias, entonces, ¿quién se beneficia? Pero la gente ya como que eso lo empieza a cachar, ¿me entiendes? Como que es demasiado burgo, ¿me entiendes de esto? Entonces, yo creo que todas esas cosas han ido sumando...

Locales que tienen ganas de entrar, etcétera, etcétera. Y lo más increíble de todo, la competencia hoy día, nuestra competencia, lo está copiando, con lo cual nos transformamos en líderes de la industria. Entonces es una sumatoria de varios factores que no todos se deben a mí. Soy, por decirte algo, los dos neumáticos detrás del auto o los neumáticos adelante del auto. Pero aquí hay áreas de marketing, hay enorme trabajo por parte de la gente comercial, proveedores, la forma en que nos vinculamos con los proveedores, etcétera, etcétera, etcétera. El respeto a nuestros colaboradores, todo lo que nosotros hicimos, por ejemplo, cuando nos fuimos a Disney, todos los gerentes a Disney, a estudiar en el Disney Institute, ¿para qué? Para mejorar nuestros liderazgos, nuestras capacidades, etcétera, etcétera, y aprender, ¿no es cierto?, de los que en ese momento eran los mejores gallos. Entonces, todas esas pequeñas, grandes cosas van construyendo finalmente una compañía que pero que por lo menos está consciente de dónde están sus problemas y lo está gestionando de una manera mucho más efectiva que cuando uno siempre nosotros ya dejamos de ser una gallina sin cabeza, nosotros ahora definimos los problemas, entendemos los problemas, tomamos decisiones en función de datos, en función de riesgos, en función de experiencias, y todo eso yo creo que va dando estos resultados. Y eso es lo que te puedo contar de lo que hemos hecho.

ENTREVISTADO 5

DIRIGENTE QUE RPESIDE UNA AGRUPACIÓN DE FARMACIAS INDEPENDIENTES

En este caso el entrevistado, por temas de tiempo, pudo responder un cuestionario escrito.

¿CUÁNDO NACE LA AGRUPACIÓN?

Somos una asociación gremial que nace el año 2016, congregando a los Químicos Farmacéuticos dueños de farmacias a lo largo de Chile. BUSCAMOS POSICIONAR A LA FARMACIA COMO UN CENTRO DE SALUD.

En nuestro rol de Químicos Farmacéuticos dueños de farmacias compartimos nuestras experiencias al momento de emprender, de la mano con nuestro conocimiento profesional en torno a los medicamentos.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES LABORES DE LA ASOCIACIÓN?

Luchamos por objetivos certeros en pro de la profesión y nuestras farmacias.

Promover el desarrollo de las farmacias independientes en Chile.

- Representar los intereses de las farmacias frente a los organismos públicos y privados.
- Unificar criterios y procedimientos para promover el prestigio de la profesión.
- Apoyar a cada miembro de la asociación para el desarrollo de su farmacia.

¿QUÉ PERCEPCIÓN TIENE SOBRE EL MUNDO DE LAS FARMACIAS?

El mundo de las farmacias posee particularidades que hacen estar siempre analizándolo. Es asimétrico, es un servicio esencial, altamente regulado por normativas, siempre se encuentran en constante evaluación por distintas entidades, y sobre todo en estos días, que ha existido un aumento significativo de aperturas de farmacias independientes.

¿COMO LOS PERCIBEN COMO GREMIO DE FARMACIAS INDEPENDIENTES?

Cada vez aumenta más el interés por generar contactos y puntos de encuentros con nuestra asociación en todo lo relacionado a los medicamentos y el rol de las farmacias independientes

¿COMO LOS PERCIBÍA LA OPINIÓN PÚBLICA PREVIO AL ESTALLIDO SOCIAL?

Un gremio débil y segregado

¿COMO VIVIERON LA PANDEMIA COMO GREMIO DE FARMACIAS INDEPENDIENTES?

Debido a constante evolución de las acciones desarrolladas por las farmacias independientes, la vivencia de la pandemia nos exigió a realizar sobre esfuerzos para afrontar el desafío, mantener el servicio siempre disponible a pesar de que el estado al inicio no nos consideraba rubro esencial y sólo era considerado como área comercial-retail. Luego a través de acciones gremiales, logramos modificar varias acciones estatales para redefinir a la farmacia y al equipo farmacéutico de personas que laboran en ellas.

¿PARTICULARMENTE HA NOTADO ALGÚN CAMBIO, EN EL MUNDO DE LAS FARMACIAS, EN CUANTO A LA GESTIÓN DE AUTORIDADES, SOSTENIBILIDAD, RESPONSABILIDAD SOCIAL O COMUNICACIONAL POST ESTALLIDO SOCIAL?

- Aumento de las exigencias normativas desde las autoridades
- Trabajos relacionados con el actuar farmacéutico desde el Minsal
- Implementación de Ley Cenabast

SI HUBO ALGÚN CAMBIO, ¿CUÁL SERÍA?

No entiendo la pregunta

¿COMO PERCIBEN QUE LOS VE LA OPINIÓN PÚBLICA?

Como un ente en crecimiento. Como una solución para mejorar el acceso a medicamentos, aunque las cadenas de farmacias siguen dominando

DE QUÉ FORMA CREE QUE EL MARCO NORMATIVO (CENABAST, LEY FÁRMACOS 2) HA INFLUIDO EN LA GESTIÓN DE ASUNTOS PÚBLICOS/CORPORATIVOS COMO GREMIO?

Desde el punto de vista gremial, la Ley Cenabast y LF2, han sido las actividades mas potentes y que ha requerido el máximo esfuerzo gremial, para poder canalizarlas adecuadamente, ya que el Estado en ambas, ha demostrado, que existen falencias e influencias negativas, respectivamente, que afectan al gremio y a su vez a la ciudadanía.

¿HAY ALGUNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL COMO PARTE DE LA GESTIÓN DE SU ASOCIACIÓN?

Si, revisar redes sociales (Facebook, Instagram y LinkedIn)

¿EXISTE ALGUNA ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD/RESPONSABILIDAD SOCIAL COMO PARTE DE LA GESTIÓN DE SU ASOCIACIÓN?

Entregar ejemplos para entender cuál es el alcance de la pregunta.