

Entrevista a Adolfo Herrera, Director General de Teva España

“Debemos tener claro que con el genérico ahorramos todos: por tanto, hacen falta medidas que incrementen su consumo”

Teva es una de las compañías líderes a nivel mundial en el mercado de genéricos. Al mismo tiempo, también cuenta con productos basados en la innovación para responder a necesidades terapéuticas no cubiertas. En 2011, su facturación a nivel global fue de 18.300 millones de dólares e invirtió en I+D aproximadamente el 6-7% de esta cifra.

La filial española es cuarta por volumen de negocio a nivel europeo y da empleo a 840 personas. A continuación, su director general, Adolfo Herrera, nos habla de la trayectoria de su compañía, su modelo de negocio, la contribución de los genéricos a la sostenibilidad del sistema sanitario y su opinión acerca de la situación actual de dicho sistema.



PhMk: Los Presupuestos Generales para 2012 reflejan un descenso del 13,7% en el presupuesto del Ministerio de Sanidad. ¿Cree que contamos con una financiación realista en la sanidad? ¿Qué se podría hacer para llegar a ella?

Adolfo Herrera: En mi opinión, hay que tener en cuenta las diferentes medidas de contención del gasto sanitario que establece el último Real Decreto-Ley 16/2012, como son el incremento del copago sanitario en base a renta, o deslistar de la financiación determinados productos y servicios porque el sistema sanitario no puede seguir soportando todo el gasto que se está produciendo. Teniendo en cuenta cómo influirán estas medidas, creo que el tiempo dirá si este presupuesto es suficiente o no. Igualmente, se incluyen en el RDL determinados aspectos que, desde el punto de vista de base legislativa, abren la puerta a que en un momento deter-

minado se apliquen otras medidas que pueden impactar específicamente en el decrecimiento del gasto sanitario.

Por otro lado, creo que un aspecto fundamental que contribuiría de manera muy notable a la contención del gasto sanitario sería que la Administración busque las ineficiencias que existen en este momento en los procesos administrativos y regulatorios, como por ejemplo los procesos de fijación de precios, para mejorarlos y acelerarlos. El ciudadano sería el principal beneficiado de estas acciones.

Lo que está muy claro es que la industria farmacéutica no puede seguir soportando esta situación de incertidumbre. Debemos recordar que en los últimos dos años se han publicado cuatro reales decretos-leyes que nos afectan. La industria necesita un entorno de predictibilidad y estabilidad. Cuando

una compañía hace sus planes de inversión y crecimiento necesita un escenario predecible, al menos a dos o tres años. Por su parte, la industria de genéricos está generando empleo e inversión y tiene una balanza de pagos positiva. Considero que a las industrias con estas características se nos debe tener en cuenta para fijar un escenario donde podamos trabajar de una manera predecible.

PhMk: ¿Qué pueden aportar los medicamentos genéricos para contribuir a la sostenibilidad del SNS (Sistema Nacional de Salud)?

A. H.: El genérico es una de las herramientas que ha utilizado y utilizará la Administración para hacer decrecer el gasto farmacéutico. Sin la existencia del genérico, ese decrecimiento no existiría. Tenemos que tener en cuenta que, cuando expira la patente de un producto y se aprueba un genérico, automáticamente el precio disminuye en un 40%.

En febrero de 2011, el mercado de productos sin genérico era aproximadamente de 5.000 millones de euros. Un año más tarde y teniendo en cuenta todas las moléculas que pertenecían a esos grupos, vemos que el valor de mercado ha descendido a 3.900 millones de euros. Esto significa que el genérico ha contribuido con su entrada en el mercado a una contención del gasto, aproximadamente un 22% de decrecimiento del valor de esas moléculas, es decir, unos 1.100 millones de euros en el último año.

Por tanto, el genérico contribuye a la sostenibilidad del sistema de manera muy importante. Creo que es algo que debería reconocer cualquier autoridad sanitaria.

PhMk: ¿Cree que los ciudadanos tienen una buena percepción de los medicamentos genéricos? ¿Y los profesionales sanitarios?

A. H.: Según el último *Estudio de Conocimiento, Uso y Evaluación de los*

Medicamentos Genéricos elaborado por Metroscopia para AESEG, 8 de cada 10 pacientes tienen una muy buena percepción del genérico. La encuesta refleja que hay un buen nivel de conocimiento y confianza en estos medicamentos y, lo que es más importante, que entre 7 y 8 personas con tratamientos crónicos están tomando medicamentos genéricos sin ningún tipo de problema, es decir, que este tipo de fármacos está perfectamente implantado. La confianza desde el punto de vista del profesional y del paciente es muy elevada, de acuerdo con dicho estudio.

PhMk: ¿Qué medidas se deberían adoptar para llegar a equiparar el uso de genéricos al que se produce en otros países de nuestro entorno?

A. H.: Creo que debemos tener claro que con el genérico ahorramos todos. Este concepto es clave. Con esa concepción y ese reconocimiento, creo que el uso del genérico debería ser promocionado por parte de la Administración central y por parte de las CCAA. Sabiendo la confianza que despierta en los pacientes y profesionales sanitarios y teniendo en cuenta que es una herramienta que frena el gasto sanitario, habría que adoptar medidas que realmente contribuyan a incrementar su consumo. Por ejemplo, habría que implementar completamente los sistemas informáticos de prescripción para que ésta sea por principio activo (PPA).

Sin duda, los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en el crecimiento de la utilización de los genéricos, ya que sin prescripción y dispensación no existiría el mercado de genéricos.

Además, se tendrían que tomar acciones claras a favor del genérico en el sentido de buscar una clara diferenciación en precios o sistemas de reembolso de los genéricos frente a los productos innovadores cuya patente ha expirado. Es la única manera factible de fomentar el crecimiento del mercado de genéricos. Sin la existencia de los genéricos, los medicamentos innovadores no se verían obligados a ajustar sus precios, a menos que se impusiese un decreto ley o una orden que así lo estipulara por parte de la Administración. Pero el genérico es una de las herramientas que se utiliza específicamente para contener ese gasto, por eso creo que debe ser apoyado tanto por las administraciones centrales y locales como por los agentes sanitarios (médico y farmacéutico). Deben estar implicados todos los actores y la labor de concienciación es absolutamente necesaria.

PhMk: En ese sentido, ¿está de acuerdo en que el mercado de genéricos es complementario al mercado de productos de marca?

A. H.: Sí, para mí hay un concepto básico: la industria innovadora tiene un

“Hace falta una apuesta decidida en cuanto a la adecuación de los sistemas informáticos para favorecer la prescripción del genérico; debe haber una clara concienciación en toda la cadena; y los genéricos tienen que tener una ventaja económica con respecto a los productos cuya patente ha terminado, o un sistema de reembolso diferente para que los genéricos cumplan su función”

papel y la industria genérica otro. La primera ha tenido la posibilidad de explotar ese producto innovador durante la vigencia de su patente. La industria genérica es complementaria. Cuando el papel del innovador finaliza, entran los genéricos, que tienen su hueco con unas funciones específicas. El país que más investiga a nivel mundial es EEUU, y uno de los factores que contribuyen a ello es que los laboratorios innovadores son conscientes de que, tras la expiración de la patente, el mercado de su producto innovador prácticamente desaparece y da paso a una alta penetración de los genéricos. Cada uno tiene su función: el innovador investiga porque sabe que el genérico entrará y el genérico está ahí porque sabe que la patente expirará. No significa que tengamos que entrar en una guerra entre los dos modelos, sino que cada uno tiene su función y ambas son complementarias.

PhMk: ¿Qué nos falta en España para emular ese modelo estadounidense?

A. H.: La Administración debe tener muy claro cuál es la función de cada uno y aplicar medidas como las que he indicado antes: tomar medidas activas para promocionar la Prescripción por Principio Activo (PPA), por ejemplo desde el punto de vista de los sistemas informáticos, y establecer una clara diferenciación de precios o incluso sistemas de reembolso asimétricos o diferenciales entre los productos genéricos y los productos de marca con patente finalizada. Así se conseguirá que la I+D de moléculas innovadoras se acelere y que el innovador sepa que cuando entra un genérico su ciclo prácticamente se acaba. Puede seguir teniendo unas ventas residuales o menores, pero la razón de ser del innovador es totalmente diferente a la razón de ser de un medicamento genérico.

PhMk: La PPA es uno de los puntos fundamentales que estableció el RDL 9/2011, de 19 de agosto. ¿Qué le falta a este punto para que acabe de desarrollarse en España?

A. H.: Creo que lo que falta es una apuesta decidida por parte de las administraciones locales, puesto que en este momento no todas son igual de activas en este sentido. Sobre todo, hace falta una apuesta decidida en cuanto a la adecuación de los sistemas informáticos para favorecer la prescripción del genérico; debe haber una clara concienciación en toda la cadena; y los genéricos tienen que tener una ventaja económica con respecto a los productos cuya patente ha terminado, o un sistema de reembolso diferente para que los genéricos cumplan su función. Si no es así, las compañías de genéricos nos podríamos plantear para qué seguir desarrollando estos medicamentos, y nos encontraríamos en una situación en la que esa herramienta que tiene la Administración para la contención del gasto, no existiría.

La competencia siempre es sana, pero la industria innovadora y la genérica tienen diferentes funciones y cada una debe continuar realizando el papel que le corresponde.

PhMk: ¿Cree que eso se hace realmente?

A. H.: Desde determinadas compañías de marcas con patentes expiradas se está lanzando el mensaje de que, una vez que el medicamento genérico y el de marca tienen el mismo precio, se siga utilizando el producto de marca de

toda la vida. Argumentan que de esta forma se evitan los problemas de adherencia, aunque el estudio de Metroscopia que he mencionado demuestra que con los genéricos se produzcan estos problemas. Creo que se están creando falsos mitos, los cuales deberían desaparecer.

PhMk: ¿Es perniciosa la convivencia de estas dos visiones dentro de una misma compañía?

A. H.: No, no es malo que una compañía tenga dos visiones empresariales dentro de la misma compañía, siempre que se tengan los conceptos claros. De hecho, nosotros tenemos este modelo. Somos una de las compañías líderes a nivel mundial en productos genéricos y desarrollamos a la vez productos de innovación. Tenemos muy claro que tenemos medicamentos genéricos, con una misión que es hacer las medicinas accesibles a la población en general, y que por otro lado tenemos otra área innovadora cuya misión es hacer accesibles nuevas moléculas para áreas terapéuticas, que en este momento tienen necesidades terapéuticas no cubiertas.

PhMk: Pero puede surgir la tentación de convertirlas en complementarias.

A. H.: Cada una cumple su función y se focaliza en lo que se tiene que focalizar. El genérico tiene una función y el



“Uno de los conceptos que primarán en el futuro será el de prevención. Siempre es mejor prevenir que curar y lo ideal es llegar a un modelo en el que la prevención sea el factor primordial, en el que determinados servicios podrían ser prestados a través de la farmacia para ayudar a prevenir la aparición de futuras patologías.

Resulta fundamental realizar campañas de información. Es importante que, frente a determinadas patologías, el ciudadano sepa lo que tiene que hacer o qué servicios debería utilizar para tratar de prevenirlas”

producto innovador tiene otra. No intentemos solapar una con otra.

PhMk: ¿Está de acuerdo en que los ahorros que se logren gracias a un mayor uso de los genéricos se destinen a la sanidad, en concreto, a medidas que impulsen la I+D farmacéutica?

A. H.: En esta situación de crisis económica en la que nos encontramos, la gestión de los recursos es una labor que corresponde al actual gobierno. Tendrá que decidir dónde destinará esos ahorros. Sin embargo, considero que debe tener en cuenta que un país sin I+D, no solo en el sector farmacéutico sino en cualquier sector, está hipotecando su futuro.

PhMk: ¿Somos un país de visión cortoplacista?

A. H.: Tal vez sí por las necesidades actuales que tenemos. Sin embargo, necesitamos planes a medio y largo plazo que impliquen que no se mantenga esta situación, porque si lo hace perderemos competitividad a nivel mundial. Los países BRIC (Brasil, Rusia, India y China) tienen costes de producción mucho más baratos. No podemos competir con ellos en el plano de los costes laborales, sino que necesitamos tecnología, conocimiento, know-how e I+D+i. Si las compañías somos capaces de desarrollar productos e innovaciones tec-

nológicas, estos serán su base de futuro.

No olvidemos que el nivel de inversión en I+D de Teva es aproximadamente del 6-7% de nuestra facturación global. En 2011, nuestra facturación fue de 18.300 millones de dólares, por lo cual, unos mil millones de dólares se invirtieron en I+D+i.

PhMk: Volviendo a las medidas del último RDL que mencionaba al principio, ¿considera que el copago es una opción para contribuir a la sostenibilidad del sistema?

A. H.: El copago ya existía. Se ha magnificado el concepto cuando realmente para la gente que estaba trabajando ya existía. Lo que se ha hecho en este momento es adecuarlo a una nueva situación y establecerlo en base a la renta. Como la situación de crisis es tan profunda, se tienen que tomar determinadas acciones para contener el gasto sanitario y minimizar el impacto. No obstante, si nos fijamos en otros países de nuestro entorno, veremos que el copago es un sistema ya implementado y lo cierto es que tenemos que vivir con la realidad y las circunstancias de este momento.

PhMk: En cuanto a la desfinanciación de productos y servicios, ¿cuál es su valoración?

A. H.: Todavía nos hace falta conocer exactamente qué productos específicos serán los que salgan de financiación, por lo que no puedo dar mi opinión hasta saber esto. Pero sí puedo decir que en todo caso debe tratarse de medicamentos para síntomas menores y que no sean productos básicos desde el punto de vista de la salud del ciudadano. Espero que impere la racionalidad, el sentido común y, sobre todo, la idea de un sistema sanitario que sea capaz de cubrir las necesidades del paciente. Sobre ese concepto espero que la Administración haga un buen trabajo y que realmente quite de la lista aquellos productos que no afecten al concepto global de salud y al concepto de atención al paciente cubriendo sus necesidades.

PhMk: ¿Invertir en medidas de prevención contribuiría a reducir el gasto sanitario en el futuro?

A. H.: En efecto, creo que uno de los conceptos que primarán en el futuro será el de prevención. Siempre es mejor prevenir que curar y lo ideal es llegar a un modelo en el que la prevención sea el factor primordial, en el que determinados servicios podrían ser prestados a través de la farmacia para ayudar a prevenir la aparición de futuras patologías. Un ejemplo puede ser la realización de un screening rápido de los niveles de glucosa, que permitiría detectar a aquellas personas pre-diabéticas, para poder recomendarles acudir al médico, quien a su vez diseñaría una dieta y una tabla de ejercicios específicos para evitar tratamientos, o incluso, el uso de insulina en un momento determinado.

Resulta fundamental realizar campañas de información. Es importante que, frente a determinadas patologías, el ciudadano sepa lo que tiene que hacer o qué servicios debería utilizar para tratar de prevenirlas. Deberíamos realizar un buen uso de los recursos que tenemos, en lugar de un mal uso o abuso. Las campañas de concienciación y de

prevención ayudarían a evitar ciertas patologías asociadas a la salud, que además van a prevenir el consumo de medicamentos en un momento determinado.

PhMk: ¿Cómo se podrían generar modelos para que haya una mayor participación de todos los agentes que intervienen en la sanidad?

A. H.: Considero que en una situación de crisis todos debemos trabajar de forma conjunta. No somos enemigos, sino aliados, y debemos trabajar sobre este concepto. La Administración tiene que ver tanto a la industria farmacéutica como a los pacientes como sus aliados, y se tienen que establecer los mecanismos para cubrir las necesidades de todos y no solamente de una parte.

El primer paso sería crear foros específicos donde estén representados todos los colectivos (industria, pacientes, profesionales sanitarios, etc.), para definir qué necesidades tiene cada uno. De ahí se puede pasar a alinear estas necesidades y buscar las vías de solución que sean razonables para todos ellos.

PhMk: ¿Estamos lejos de conseguirlo?

A. H.: A mí me gustaría estar más cerca. No podemos considerar que no somos parte de un mismo sistema. Alineando los distintos intereses y necesidades que tiene cada uno, sin olvidar nunca que nuestro objetivo es el paciente y la salud de los ciudadanos, tenemos que generar soluciones en común. Debería existir un foro que de manera consistente recogiese los intereses de todos.

PhMk: ¿Cuál es su valoración de medidas como la subasta de medicamentos propuesta por el Servicio Andaluz de Salud (SAS)?

A. H.: Este tipo de medidas no son adecuadas porque no revierten en un beneficio a los ciudadanos, sino que, por el contrario, limitan sus derechos y su acceso a los medicamentos que están

disponibles en el resto del estado español, produciendo una situación de inequidad respecto al resto de ciudadanos. Creo que nuestro sistema sanitario es muy bueno y que su objetivo es hacer accesibles los medicamentos a la población. En consecuencia, no podemos permitir que haya iniciativas locales que coarten o limiten las posibilidades de tener los mismos servicios en una CCAA comparada con la otra. Por esas circunstancias, en mayo el Tribunal Constitucional admitió a trámite el recurso presentado en abril por el Gobierno central.

PhMk: ¿Sería más eficiente contar con un mayor grado de centralización del sistema sanitario, en lugar de tener 17 políticas sanitarias diferentes?

A. H.: Con 17 CCAA cada una con su propia idiosincrasia e intentando implementar sus propias iniciativas es fácil deducir que sería más eficaz tener iniciativas comunes que afecten a todo el territorio nacional y que produzcan una equidad en el mismo. Todos los agentes implicados en la cadena debemos buscar la eficacia del sistema. No se pueden adoptar medidas o acciones particulares en diferentes Comunidades, que solo distorsionan el mercado y producen inequidades desde el punto de vista del paciente. Deberíamos tener al menos determinados parámetros básicos comunes aplicables en todo el país.

PhMk: Quizá el problema sea que el nivel administrativo no sigue patrones empresariales de eficiencia. ¿Podría copiar aspectos de un modelo de empresa?

A. H.: El concepto de gestión privada y el de gestión pública son absolutamente diferentes. Como decía al principio, aumentar la eficiencia de la Administración es fundamental para poder compensar la disminución en los presupuestos dedicados a Sanidad. Si la Administración logra acelerar los procesos de registro de los medicamentos para que puedan estar antes en el mer-

cado, eso generaría una competencia sana que va a impactar en el nivel de los precios, produciendo ahorros. Si es capaz de gestionar los precios de forma rápida y razonable, modificando lo que se tenga que modificar desde el punto de vista administrativo, podrían estar en el mercado moléculas genéricas que todavía no están y que generarían un ahorro importante al sistema sanitario. La Administración debe gestionar los recursos de manera eficiente pensando también en los ahorros que puede conseguir y planteándose, como lo haría una empresa privada, qué beneficios y de qué tipo producirán determinadas medidas a corto, medio y largo plazo. Deberían adecuarse procesos, de tal manera que sean más eficientes, sin olvidar lo que realmente está buscando.

PhMk: En este sentido, el modelo de una compañía de genéricos se basa mucho en poder ser ágiles a nivel regulatorio, ya que necesitan poder lanzar productos nuevos continuamente. ¿Cuántos productos es capaz de gestionar Teva al año?

A. H.: Este año lanzaremos unos 14 o 15 productos, que es la dinámica habitual. En efecto, estos lanzamientos implican un trabajo previo desde el punto de vista regulatorio: aprobaciones, concesiones de precio, etc., que constituye una carga administrativa muy importante. El negocio de los genéricos se basa en los productos que se tienen en el mercado y en los que se van a tener. Si una empresa no es capaz de gestionar de forma adecuada la parte regulatoria, significa que el día que debería tener esos productos en el mercado no los va a tener. El retraso regulatorio va a afectar desde el punto de vista del lanzamiento de los productos. Por tanto, en efecto nuestro departamento de Regulatory es muy importante para la compañía. Actualmente, cuenta con cerca de 30 personas solo en España.

En Teva trabajamos bajo el concepto 'Compañía orientada al cliente'. Nuestros clientes (el médico, la farma-

cia, las administraciones centrales y locales, el paciente...) esperan la disponibilidad del producto en una fecha concreta. Para dar respuesta a esa necesidad se deben realizar todos los pasos previos: de I+D, de regulatory, fabricación... Cada uno aporta su trabajo a la cadena y sabe cuál es su función y los tiempos establecidos para realizarlos. Es un sistema planificado y si hay algo que no funciona a tiempo se deben tomar medidas.

Nuestro modelo de negocio incluye diferentes conceptos pero con un objetivo común: el paciente. Enfocamos la empresa pensando en qué necesidades debemos cubrir desde el punto de vista de los pacientes. Por un lado, con los genéricos cubrimos la necesidad de los pacientes y de la Administración de tener acceso a medicamentos a precios accesibles y para todos. Por otro lado, con los productos basados en la innovación damos acceso a nuevos tratamientos para cubrir determinadas necesidades terapéuticas no cubiertas. Por último, disponemos de productos OTC porque también existe una necesidad por parte del paciente. Para estos productos OTC firmamos en noviembre del año pasado una joint-venture con Procter & Gamble. Siguiendo con este concepto global de cubrir las necesidades del paciente, también tenemos productos en diferentes áreas terapéuticas como Oncología, Dolor y Women Healthcare.

PhMk: ¿Cuánto tiempo dura un producto tras su lanzamiento al mercado?

A. H.: Lo importante desde el punto de vista de los genéricos es ir lanzando productos de forma acorde a las necesidades del mercado. Del mismo modo, los márgenes son más estrechos y el número de competidores es muy alto. Estas son las reglas del juego y la competencia sana es algo positivo.

También es fundamental para una compañía de genéricos contar con un portfolio lo suficientemente amplio. Tener

pocos productos carece de sentido y es inviable porque no aporta nada y no cubre las necesidades de los distintos actores en la cadena sanitaria. Para que funcione, necesita contar con una gama completa capaz de dar soluciones a todos los problemas que tiene la población en general. Sin portfolio no puedes tener presencia en este mercado de genéricos. Pero es que, además, los pacientes, médicos, farmacia..., están esperando que estés ahí con tu producto cuando la patente expire.

PhMk: La PPA está llevando a una mayor importancia de la oficina de farmacia a la hora de hacer promoción. ¿Cuál es la situación en el caso de los productos genéricos?

A. H.: Nosotros trabajamos desde dos puntos de vista: atención primaria y farmacia. No obstante, el primer aspecto cada vez va siendo más reducido, porque el mercado de genéricos es un mercado de volúmenes y basado en la dispensación. La promoción se va centrando más en la farmacia porque, además, la legislación actual es lo que está favoreciendo.

Retomando el estudio de Metroscopia, que dice que entre 7-8 de cada 10 pacientes crónicos consumen medicamentos genéricos. Respecto a si se puede producir una sustitución del fármaco prescrito dentro de la farmacia, este estudio revela que lo habitual es que la farmacia mantenga el medicamento que está tomando el paciente. Hay fidelidad al genérico concreto que está tomando. Los enfermos crónicos y los pacientes mayores suelen ser polimedicados. Por tanto, las compañías de genéricos con gran portfolio tienen un posicionamiento mejor para alcanzar sus objetivos. Es natural porque estás ofreciendo la solución a las necesidades de ese momento de todos los agentes implicados.

PhMk: Antes el grueso de los empleados del sector farmacéutico eran visitantes, pero ahora se está reduciendo su

número. ¿En su caso el grueso es Regulatory?

A. H.: Regulatory es una parte muy importante de nuestro modelo, pero el grueso está también en la fabricación. Debemos tener fábricas competitivas y que produzcan medicamentos de alta calidad. En Teva, la calidad no es cuestionable. Muchas veces, nuestros estándares de calidad son más exigentes que las propias normativas americanas y europeas.

El genérico, por definición, tiene la misma calidad, seguridad y eficacia que un producto de marca, el cual ya lleva varios años en el mercado y todo el mundo sabe cómo actúa. A su vez, el genérico cuenta con estudios de bioequivalencia que demuestran que tiene la misma eficacia en la población que el producto innovador. Por tanto, creo que pensar que por tomar un genérico, los efectos terapéuticos serán menores, es un mito que ya está desterrado.

PhMk: ¿Qué opina sobre la deuda hospitalaria? ¿Les afecta también?

A. H.: En efecto, también nos afecta directamente. Existe una deuda importante, independientemente de las tensiones surgidas a partir de un impago de las administraciones locales a las farmacias y los retrasos que conllevan. Las medidas del gobierno suponen un paso importante porque reconocen, en primer lugar, la existencia de la deuda. La labor ha sido ingente, ya que se ha tenido que ir comprobando y revisando las facturas con la administración.

El primer paso se ha dado y ahora todo el mundo sabe qué deuda hay. Ahora hay que ver cómo se termina de implementar. Imagino que el gobierno dará prioridad a las pequeñas y medianas empresas con el objetivo de subsistir y mantener los puestos de trabajo, lo cual es loable, pero tampoco se debe olvidar de las grandes empresas porque tenemos necesidades financieras y porque, precisamente por ser grandes, tenemos

una deuda mayor. Así pues, estoy relativamente satisfecho con este reconocimiento de la deuda.

PhMk: Pasamos a hablar de Teva en concreto. ¿Qué puesto ocupa la filial española a nivel global? ¿Qué objetivos le gustaría cumplir como director general?

A. H.: Teva es una compañía global que en 2011 facturó 18.300 millones de dólares. En Europa somos cuartos por volumen de negocio a nivel del grupo. En España como Grupo Teva, tenemos una cuota muy alta del mercado de genéricos.

Mi principal objetivo es mantener y consolidar el liderazgo que tenemos en el mercado de genéricos y posicionarnos en otras áreas terapéuticas (Oncología, Dolor, Women Healthcare...) con vistas a alcanzar el mismo liderazgo. La visión de Teva es hacer medicinas accesibles a la población en general y hacer accesibles a los pacientes nuevas terapias que cubren necesidades hasta ahora sin cubrir.

PhMk: ¿Esas áreas terapéuticas se gestionan de forma independiente?

A. H.: Sí, se gestionan como unidades de negocio independientes. Considero que no se puede gestionar todo como un *tótum revólutum* o un *maremágnum*, sino que se debe buscar la especialización.

PhMk: Si es así, ¿esa especialización también se corresponde con equipos diferentes para realizar la promoción?

A. H.: Así es, son equipos de trabajo diferentes. En función del área terapéutica de la que se trate, nos dirigimos no solo a la farmacia, sino también a especialistas y a médicos de atención primaria. Hay que realizar una labor de información y formación con ellos. Como trabajamos en diferentes líneas de negocio, tenemos que definir diferentes estrategias y objetivos y adaptar nues-

tros recursos a las necesidades específicas de cada mercado.

PhMk: ¿Nos puede explicar su proyecto de 'Catálogo de Servicios' con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM)?

A. H.: Para nosotros está claro que el concepto de 'servicios' desde el punto de vista de la farmacia será clave en los próximos años. En este sentido, Teva ha desarrollado el Observatorio de la Cartera de Servicios desde la Oficina de Farmacia, que recoge las distintas iniciativas que se están llevando a cabo, tanto a nivel nacional como internacional, en cuanto a servicios que se pueden ofrecer al ciudadano desde la farmacia.

Por su parte, el COFM ha desarrollado un catálogo de servicios con protocolos estandarizados y validados en quince áreas terapéuticas. Actualmente tiene programados 51 servicios. Nosotros apoyamos esta iniciativa y su planteamiento y lo que hemos aportado es el Observatorio que he mencionado.

Ejemplos de estos servicios son el screening del diabético que he mencionado anteriormente, una medición de hipertensión, de hipercolesterolemia familiar, etc. Si las farmacias pueden hacer esta medición previa, el ciudadano puede conocer si tiene un problema de salud o no y, si así fuese, se podría

"Teva España es una compañía que desde el punto de vista de fabricación se ha especializado mucho. Contamos con procesos tecnológicos y desarrollos propios que son muy interesantes para el grupo. Por eso, la fabricación de bastantes productos del Grupo está en España, y por eso el 50% de la producción va a los mercados exteriores. Por eso también hemos sido capaces de generar empleo, tanto directo como indirecto"

derivar al médico. Se trata de poder detectar posibles patologías de forma precoz y prevenirlas. Los beneficios que se logran con este tipo de acciones son fomentar el autocuidado, mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos y potenciar el papel del farmacéutico como agente sanitario dentro de la cadena. El COFM lo que trata es de estandarizar los protocolos de actuación y que sean validados por las autoridades.

PhMk: Teva ha seguido una política de adquisiciones muy activa. ¿Cómo lo ve como estrategia? ¿Cree que seguirá yendo por este camino?

A.H.: Teva lleva adquiriendo compañías desde hace bastante tiempo. Las compañías tienen dos tipos de crecimiento: orgánico e inorgánico. El primero se produce por el crecimiento de la propia compañía y el segundo por fusiones y adquisiciones. Teva es una compañía que ha crecido de los dos modos. La compañía nace en 1901 y se instala en España en 2004. El nivel de ventas global del grupo a nivel mundial en 1990 fue de 300 millones de dólares, en el año 2000 fue de 1.700 millones y hoy estamos rondando los 18.300 millones de dólares. La plantilla de empleados ha crecido lógicamente. Ahora en España somos 840 empleados. Tenemos una planta de fabricación en Zaragoza, que hemos estado amplian-

do, generando empleo de manera directa e indirecta. Aproximadamente el 50% de la producción española se exporta al mercado internacional. En definitiva, somos una compañía que genera empleo y riqueza.

Obviamente, en la elección de los lugares donde situar las plantas de fabricación, hay unos parámetros fundamentales: competitividad, know-how y tecnología. No se trata solo de los costes laborales, sino también de qué tipo de tecnología y de conocimiento se aplican para hacer los procesos mucho más eficientes, tecnologías que no se desarrollan ni se implementan fácilmente en cualquier otro sitio. Teva España es una compañía que desde el punto de vista de fabricación se ha especializado mucho. Contamos con procesos tecnológicos y desarrollos propios que son muy interesantes para el grupo. Por eso, la fabricación de bastantes productos del Grupo está en España, y por eso el 50% de la producción va a los mercados exteriores. Por eso también hemos sido capaces de generar empleo, tanto directo como indirecto.

Somos un generador de empleo nato, y este aspecto es uno de los que más satisfacción me produce. Procedo de una compañía que fue adquirida por Teva en 2008, el grupo Bentley en España, que operaba a través de marcas como Belmac, Davur o Rimafar. Cuando yo entré en el grupo Bentley en 1997, éramos 110 empleados. Cuando es adquirida por Teva, éramos 550 empleados, y se había pasado de un nivel de facturación de 6 millones de euros a 90 millones de euros. Por su parte, Teva era un grupo reducido de personas porque se había instalado en España en 2004, y ahora tras la compra hemos llegado a ser 840 personas como indicaba antes.

PhMk: ¿Qué valor ha aportado la integración con Ratiopharm?

A. H.: Fundamentalmente dos: liderazgo claro en el mercado de genéricos y

economía de escala por volumen (importante desde el punto de vista de la competitividad).

PhMk: ¿Qué valor aportará a la compañía introducirse en el negocio de los biosimilares? ¿Los costes de entrada son asumibles?

A. H.: Todo el mundo debe ser consciente de que un producto biosimilar es algo diferente a un genérico. El valor del mercado de biosimilares a nivel global está ahora mismo cerca de los 100 billones de dólares. También existen estudios que predicen que para 2016 o 2017, el 30% del mercado farmacéutico será de biosimilares. Hay que tener en cuenta también cuál es el coste del desarrollo de los biosimilares, que es muy elevado. El planteamiento es que existe recorrido para poder hacer accesibles estos medicamentos a precios más asequibles para la población, por lo que la administración liberará recursos para poder destinarlos a otras partidas.

Lo que no se puede plantear es que a un biosimilar se le trate igual que a un genérico, porque entonces la inversión y la asunción de los riesgos no tienen sentido. Creo que debe imperar el raciocinio para evitar las situaciones de incertidumbre y tratar de proveer un entorno de predictibilidad para este tipo de productos. Nosotros contamos con músculo financiero, capacidades, conocimientos, etc. para desarrollar estos fármacos, pero también tenemos que plantearnos un escenario que sea predecible y cierto. No obstante, a pesar de estas dificultades, apostamos por el mercado de los biosimilares.

PhMk: ¿Cuál es la actividad de la compañía en cuanto a I+D?

A. H.: Invertimos aproximadamente un 6-7% de los beneficios en I+D. En España disponemos de una unidad de estudios clínicos que trabaja con muchos hospitales españoles y desde nuestro país se están dirigiendo varios estudios clínicos para productos innovadores, coordinando también a otros países europeos.

A nivel global apostamos por la I+D y desde España también. Los países, sectores y compañías sin I+D están destinados al fracaso. La fortaleza de un país, un sector o una compañía reside en su innovación, su tecnología y su I+D.

PhMk: ¿Su modelo de compañía está adaptado a la regionalización actual?

A. H.: Cuando tenemos que desplazar-nos a territorios locales nos desplazamos y tenemos las reuniones necesarias, pero no hemos creado una estructura buscando la regionalización de nuestro modelo.

PhMk: ¿Qué le gustaría añadir como conclusión?

A. H.: En primer lugar hay que tener claro que debemos hacer una buena gestión de los recursos, que son limitados. La pregunta a plantearse es cómo se debería gestionar bien esos recursos y cómo hacerlos más eficientes. Esta es nuestra filosofía como empresa. En segundo lugar, soy una persona optimista y pienso que todos los retos son abordables y con una estrategia clara se pueden conseguir. Nuestra filosofía se fundamenta en la determinación, en conseguir nuestros objetivos y sobre todo en pensar estratégicamente, previendo qué medidas debemos adoptar en función de cada posible escenario. Aunque la situación es complicada, al final, si se tiene una estrategia definida, se puede seguir creciendo y creando empleo.

Asimismo, reitero la importancia de que el sector cuente con un marco de certidumbre y predictibilidad. Debemos ser capaces de ver un horizonte un poco más largo. Ante la inestabilidad, hay que ir variando las estrategias y hay que estar preparado para hacerlo y además rápidamente. Así pues, creo que el optimismo se basa en un compendio de esfuerzo, determinación y pensamiento estratégico.