

# “Espero que entre el sentido común, porque no podemos tener un caos total y permanente”

Montserrat Almirall  
Directora general de Stada

R.C.  
Madrid

Hace 15 años casi nadie en España hubiera sabido contestar a esta pregunta: “¿Qué es un genérico?”. Pero, gracias al duro trabajo de compañías como Stada, hoy día los EFG ya son parte de nuestras vidas. Montserrat Almirall, directora general de Stada (antes Bayvit) desde 1997, desvela a EG los retos más importantes a los que ha tenido que enfrentarse en estos años.

**Pregunta. Han pasado ya 15 años desde el lanzamiento de su primer genérico: Captopril EFG Bayvit. ¿Cómo valora todos estos años al frente de la compañía?**

Respuesta. Fue en abril de 1997. Me contrataron porque se acababa de publicar el Real Decreto que autorizaba los genéricos en España y Bayvit, una *joint venture* de Bayer y Vita, ya tenía ya algunos registros en evaluación. A las pocas semanas nos autorizaron el captopril DCI y, a partir de ahí, pusimos en marcha la empresa. La empecé yo sola y ahora somos 180 personas. Han sido 15 años con etapas muy duras porque, en aquel momento, había mucho escepticismo

“Han sido 15 años muy duros, había mucho escepticismo acerca de los genéricos y pocos creían que triunfarían”

mo sobre lo que era un genérico y muy poca gente creía que, en España, al igual en el resto de Europa, triunfarían. Incluso, entre 2008 y 2009 el crecimiento de genéricos llegó a ser menor que el crecimiento de los productos de marca. Ahora, quince años después, la cuota de mercado de los EFG es de casi un 40 por ciento.

**P. Fuisteis de los primeros en comercializar genéricos. ¿Qué supone embarcarse en un negocio tan nuevo en aquel momento?**

R. No teníamos ningún patrón pero, cuando empezas de cero, puedes arriesgar mucho y emplear estrategias nuevas como, por ejemplo, nuestra red de ventas, la única red de ventas en España en la que los vendedores estaban entrenados para visitar a médicos y farmacéuticos. Y hoy día todavía lo siguen haciendo.

**P. ¿Se puede hacer esto con una legislación tan restringida?**

R. Ha habido diferentes etapas, épocas en las que el farmacéutico prescribía genéricos y en la farmacia se dispensaba el genérico que recetaba el médico. Ahora la situa-



Corría 1997 cuando Montserrat Almirall decidió aceptar la dirección de Bayvit, una de las primeras compañías que se arriesgaron a comercializar EFG. Quince años después, Almirall es directora general de Stada, una de las principales compañías de genéricos.

ción ha ido cambiando, pero no es posible lanzar un medicamento nuevo de especialidad y no ir a ver al especialista, porque no va a prescribirlo. Hace unos años, en Atención Primaria sí tenían claro que el genérico era un medicamento bioequivalente, pero los especialistas no, nadie les informaba de lo que era un EFG. Esto ha sido un trabajo de muchos años de promoción al médico.

**P. ¿Cuáles han sido los hitos y las dificultades más significativas?**

R. Los problemas han sido constantes, sobre todo la falta de reconocimiento. Y ha habido años en que la administración tampoco estaba interesada. ¿Hitos? La simvastatina DCI la recordamos

todos como el primer *blockbuster*, pero yo me acuerdo más del lanzamiento de la fluoxetina DCI, del Prozac, que pensamos que no lo íbamos a sacar adelante.

**P. ¿Cómo se mantiene uno en un sector tan inestable como este, con cuatro RDL en dos años?**

R. No es inestable, lo que pasa es que hay siempre una incertidumbre. Además, el precio de los medicamentos es tan bajo que ya no hay muchas más medidas para rebajar los precios. Ahora se trata de crecer en unidades y en lanzamientos. El año pasado lanzamos 17 productos, este año 22, el que viene 25.

**P. ¿No habéis pensado en el mercado de los biosimilares?**

R. Stada tiene biosimilares, pero

se decidió que se comercializaría a través de otras empresas y no desde la filial directamente.

**P. ¿Cómo valora este nuevo RDL 16/2012?**

R. Con el RDL anterior, el 9/2011, se creó una situación en la que, por primera vez, los genéricos quedaban gravemente perjudicados. Ahora se ha vuelto a poner que, a igualdad de precio, en el caso de una receta por principio activo, se dispense un genérico. Creemos que era algo que se tenía que restituir y, en este sentido, estamos satisfechos. Con lo que si podemos estar perjudicados es con la desfinanciación de medicamentos, porque el que tiene una marca, si se la desfinancian, la continuará ven-

diendo. Pero si nosotros no tenemos marca, ¿qué vamos a vender?

**P. ¿Cómo valoran el tema del precio seleccionado?**

R. No tenemos información de cómo se quiere utilizar esto. No sabemos si quieren aplicar precios por grupo terapéutico, por principio activo... Desconocemos también qué impacto puede tener.

**P. ¿Y el precio más bajo, publicado en la corrección de errores?**

R. Yo espero que entre el sentido común en este país, porque lo que no podemos es tener a todo el mundo (farmacéuticos, distribución e industria) en un caos total y permanente. Lo primero es que hay que establecer canales de comunicación para que el farmacéutico sepa lo que tiene que dispensar, para que la distribución sepa lo que tiene que comprar y para que nosotros dejemos de vender esos productos y, por lo tanto, dejemos de fabricar y de hacer pedidos.

**P. Requiere tiempo, ¿no?**

R. Sí, esto no se puede hacer en dos días. Por otro lado, en el RDL anterior se estableció que la industria, sin cambio de código nacional, tendría la opción de una repesca cuando se establecieran los precios

“Yo espero que Aeseg, Farmaindustria y los demás agentes se sienten para diseñar una forma lógica de trabajar”

menores. Y eso está vigente, porque este nuevo RDL no lo ha modificado. Con lo cual, si lo precios menores se actualizan cada trimestre, el 1 de julio, la industria, voluntariamente, podrá bajar los precios en este período. Pero claro, depende de quién pida el precio y de qué precio sea. Pero la farmacia necesita un período de convivencia. ¿El día 1 sale un precio y el día 5 lo tiene que tener el mayorista y es el único producto que se puede vender en toda España? Imposible, milagros no existen y en logística se necesitan unos tiempos.

**P. ¿Restringe el uso de marcas?**

R. No, al revés. En los tratamientos crónicos, si se está utilizando una marca, el RDL dice que se mantenga esta prescripción por marca, así que está mucho más equilibrado. Espero que Farmaindustria, Aeseg y demás agentes se sienten y se diseñe una forma lógica de trabajar. Lo que no se puede permitir es que un RDL que en su filosofía está buscando la adherencia al tratamiento, luego en la práctica sea todo lo contrario. No tiene sentido, es contradictorio.

## “Sin los EFG, la desfinanciación puede que ya hubiera empezado”

**Pregunta. ¿Qué balance hacen de su situación actual?**

Respuesta. Este año somos el segundo en el mercado de genéricos y el número 16, en marzo, en el *ranking* general de laboratorios, con un crecimiento de un 40 por ciento en los últimos doce meses, además de con una cartera de lanzamientos muy importantes para este año.

**P. ¿Qué expectativas tienen?**

R. En este momento el mercado de genéricos está creciendo en un 27 por ciento. Y creemos que estos porcentajes se van a mantener en 2012 y 2013

porque autonomías donde antes el mercado de genéricos era inexistente como Murcia, La Rioja, Canarias o Asturias, van a empezar a aumentar su cuota de mercado de genéricos. El crecimiento comenzará a ser más lento cuando todas las comunidades se pongan al ritmo de las demás, porque ya estamos en un nivel de utilización de genéricos más homogéneo. Pero continuamos con una cantidad importante de lanzamientos importante.

**P. ¿Cómo valora que, por primera vez en España, aparezcan**

**compañías de medicamentos genéricos en un 'top 20'?**

R. Hace quince años habría perdido todas las apuestas, pero ahora nos estamos equiparando al mercado europeo y llegaremos al nivel de utilización de otros países de Europa. Ha costado 15 años, costará 18 y pensábamos que lo haríamos en diez. Pero bueno, aquí seguimos, demostrando la valía de los medicamentos genéricos. Si no hubiera sido por el ahorro de los EFG, no sé si hubieran empezado a desfinanciar hace cuatro o cinco años.

