

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

Plan de recorte del gasto sanitario Caída libre para el sector del genérico

LA VOZ DEL ASOCIADO

“Apostamos por la innovación”

Javier del Río
Director General de Cinfa

INFORME

Propuestas de la patronal AESEG:
RDL 4/2010 y RDL 8/2010

EL PERSONAJE

Julio Zarco
Presidente de SEMERGEN

AESEG

XVI Congreso Anual EGA
en Roma



*“La dieta de los alimentos nos devuelve la salud del cuerpo,
y la de los hombres, la salud del alma” (B. de Saint Pierre)*

Operador Logístico Farmacéutico

- Almacenaje y gestión de pedidos -25° C
- Almacenaje y gestión de pedidos +2° C +8° C
- Retirada de muestras y Muestroteca
- Gestión de pedidos de material promocional
- Gestión de devoluciones
- Fabricación parcial de medicamentos en envases secundarios (etiquetado; reestuchado; cambios de presentación)
- Agrupaciones promocionales (retractilado; sleeves; kits; montaje de expositores)



Medicamentos de uso humano · Medicamentos de uso veterinario · Cosméticos · Sanitarios · Complementos alimenticios



www.pickingfarma.com · telf.: 93 582 95 00

Asociado Adherido





Raúl Díaz-Varela

Presidente AESEG
Asociación Española de
Medicamentos Genéricos



EDITORIAL

Periodo estival de incertidumbre


Desde AESEG venimos denunciando en los últimos meses el impacto negativo que supone para el crecimiento y normal desarrollo de los medicamentos genéricos la aplicación de sucesivas bajadas de precios en el mismo año así como la implementación de cualquier medida adicional orientada a la reducción constante de los medicamentos genéricos.

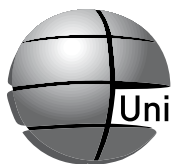
Tan solo en el actual año 2010, a la bajada de precios por la aplicación de la Orden Ministerial de Precios de Referencia del mes de marzo hay que sumar la rebaja del 25% decretada mediante el RDL 4/2010 y no se descarta que antes de finales de año se produzca una nueva revisión de los Precios de Referencia, lo que significaría que los medicamentos genéricos podrían sufrir hasta tres bajadas de precio consecutivas en el mismo año.

Hoy, pese a la noticias trasladadas desde la administración en las últimas semanas —anunciando que las medidas restrictivas orientadas a la reducción de precios de los medicamentos habían finalizado— comprobamos, con sorpresa, cómo la Comisión Interministerial (responsable final de la fijación del precio de los medicamentos), de manera unilateral y sin previa consulta con los agentes afectados, ha decidido que, en adelante, el precio de un nuevo medicamento genérico será un 40% más barato que la

marca de referencia en vez del 30% como estaba establecido hasta ahora desde el inicio de los genéricos en nuestro país. Estas continuadas e inesperadas medidas, que actúan de manera directa reduciendo constantemente los precios, paralizan y agotan el crecimiento, impidiendo que el mercado adquiera el volumen necesario para que el medicamento genérico actúe con su máxima eficiencia y genere el ahorro económico que las administraciones persiguen y necesitan, hoy, más que nunca.

Además, es necesario mencionar que todas estas medidas obligan a las compañías farmacéuticas a cambiar de manera constante las previsiones empresariales establecidas, generando un alto grado de incertidumbre e incluso, en muchas ocasiones, auténticas situaciones de inseguridad jurídica que por fuerza actúan en detrimento del desarrollo natural y esperado de un sector clave que contribuye de manera decidida a la sostenibilidad del sistema.

A pesar de los planes de impulso de los medicamentos genéricos anunciados recientemente por el Ministerio de Sanidad y Política Social, ¿qué ahorro se puede esperar de un mercado que no adquiere el volumen necesario porque las propias medidas aplicadas por la administración le impiden crecer? 



Unidad Editorial
Conferencias
Formación

CORREO+
FARMACEUTICO

DIARIO MEDICO

S A L U D

Real Decreto sobre Receta y Orden Hospitalaria de Dispensación



Madrid, 28 de septiembre de 2010
Auditorio Unidad Editorial

Colabora:



Asociaciones Colaboradoras:

Portales Colaboradores:



DIARIO MEDICO.com

+CORREOFARMACEUTICO.COM

Inscripción a través de conferencias
● ● ● y formación.com

Atención al cliente y ayuda a la navegación **902 99 62 00**

Edita:

AESEG
Paseo de la Castellana, 173 - 4º izda
28046 - Madrid (España)
Telf. (+34) 91 572 12 62
Fax (+34) 91 571 34 20
email: aeseg@aeseg.es
web: www.aeseg.es

Editora:

Doris Casares
dcasares@aeseg.es

Publicidad:

publicidad@aeseg.es

Suscripciones:

suscripciones@aeseg.es

Fotografía:

Mauricio Skrycky
Fabrice Bourgelle-Pyres
istockphoto.com

Diseño y maquetación:

Pepe Lebrón

Impresión:

Realizaciones Hera

Depósito Legal:

M-47613-2009

Han colaborado en este número:

Manuel F. Bustelo
Francisco J. Fernández
Ana Franco
Beatriz García
Javier Granda
Sara Laxe
José M. López Alemany
Alicia Palacios
Julio Trujillo

Agradecimientos a:

Acta Sanitaria
Aula Integral
Berbés Asociados
Contenidos e Información de Salud
Correo Farmacéutico
Diario Médico
EGA
El Global
GPA Conferences
Laboratorios Cinfa
SEMERGEN
Sistemas Integrados de Publicidad
Unidad Editorial

La dirección de esta publicación no se responsabiliza necesariamente de los comentarios u opiniones de los colaboradores de la misma. Todos los derechos de esta publicación están reservados. Queda prohibida la reproducción de cualquier parte de la misma, en cualquier tipo de soporte, aún citando la procedencia.

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

En este número...

03 EDITORIAL

Periodo estival de incertidumbre

06 EN PRENSA

Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Eficiencia, racionalización y acceso al medicamento
por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

08 INFORME SECTORIAL

Propuestas AESEG al RDL 4/2010 y RDL 8/2010
Carta abierta a la Ministra de Sanidad y Política Social
por Raúl Díaz-Varela, Presidente de AESEG
Carta abierta de EGA a la Ministra de Sanidad y Política Social
por Greg Perry, Director General de EGA

12 ANÁLISIS

Diez años de SPR y cuatro modelos diferentes,
por José M. López Alemany
Aliados, por Francisco J. Fernández

14 LA VOZ DEL ASOCIADO

Entrevista con Javier del Río,
Director General de Laboratorios Cinfa

16 SOCIEDAD Y EMPRESA

Coaching: ¿Cómo puedo ayudarle?, por Alicia Palacios
Redes Sociales: Web 2.0: un camino donde se saltan las barreras a golpe de "clic", por Manuel F. Bustelo

18 REPORTAJE

Brasil, China e India: tres gigantes con un mundo por conquistar, por Javier Granda

20 NOTICIAS CORPORATIVAS

XVI Congreso Anual de EGA en Roma
Nuevos asociados adheridos de AESEG

22 OPINIÓN

¿Con qué curamos hoy en día?, por Sara Laxe

24 EL PERSONAJE

Julio Zarco, Presidente de SEMERGEN

25 OCIO

Propuestas de *en genérico* para disfrutar y aprovechar el tiempo libre. Agenda de eventos



Expansión 08/07/2010

Los genéricos, una cura para la economía

El diario económico *Expansión* publicó en el mes de julio un reportaje en profundidad sobre la situación actual del sector de los medicamentos genéricos en España tras la aprobación de los Reales Decretos-Leyes 4/2010 y 8/2010. El reportaje menciona la campaña institucional para el uso de los medicamentos genéricos anunciada por el Ministerio de Sanidad y Política Social para los meses de octubre y noviembre de 2010.

El Global 05/07/2010

La Comisión de Precios da un nuevo golpe a los EFG

El semanario especializado *El Global* publicó en su suplemento mensual Medicamentos Genéricos correspondiente al mes de julio una noticia sobre el nuevo recorte de precios de los genéricos anunciado en la Comisión de Precios del Ministerio de Sanidad y Política Social y las reacciones de la patronal AESEG ante este nuevo recorte.

Diario Médico 02/07/2010

Luxemburgo ratifica una multa millonaria por retrasar la venta de EFG

Según publicó *Diario Médico*, el Tribunal de Luxemburgo confirmó en una sentencia la condena impuesta en 2005 por la Comisión Europea a un laboratorio por abuso de posición dominante al haber retrasado la comercialización de genéricos de uno de sus medicamentos de marca. Como consecuencia de este caso, la CE realizó la investigación sectorial que culminó con un informe en el que se estima que el retraso en la comercialización de genéricos puede haber costado a los sistemas sanitarios un incremento de la factura farmacéutica del 20% entre 2000 y 2007.

Correo Farmacéutico 03/05/2010

Los genéricos seducen al sector

Correo Farmacéutico publicó en el suplemento mensual Farmacia & Industria correspondiente al mes de mayo un amplio reportaje sobre la situación del sector de los medicamentos genéricos en España tras la aprobación del RDL 4/2010, realizando un análisis de los principales motivos por los cuales los EFG o Equivalentes Farmacéuticos Genéricos son uno de los mercados que más seducen en la actualidad a las compañías y a los inversores.

El País 14/04/2010

Raúl Díaz-Varela, presidente AESEG: "Pueden estar en riesgo 2.000 empleos"

El presidente de AESEG, Raúl Díaz-Varela, hace una valoración a partir de la publicación del Real Decreto-Ley 4/2010 en el diario *El País*, donde se analiza la repercusión de la publicación del RDL en el sector de los medicamentos genéricos y se realiza una estimación acerca de las consecuencias más inmediatas para el sector.



Journal of Generic Medicines 04/2010

The Spanish generic market: opportunities and challenges

La revista especializada británica publicó en el volumen 7 (Issue 2) correspondiente al mes de abril un reportaje sobre la situación actual del sector de los medicamentos genéricos en España a través de un análisis del puesto que ocupa nuestro país en la prescripción de Equivalentes Farmacéuticos Genéricos (EFG), muy por detrás del resto de los países de la Unión Europea.

ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Genéricos: eficiencia, racionalización y acceso al medicamento



Ángel Luis Rodríguez
de la Cuerda

Director General AESEG

Los últimos acontecimientos desarrollados en el sector tras la publicación oficial de los Reales Decretos-Leyes 4/2010 y 8/2010 dejan al medicamento genérico en España en una delicada situación y ante la incertidumbre de ver cómo la administración sanitaria fomentará una política de crecimiento del mercado que neutralice el impacto económico negativo sufrido por el sector. Una política que, además, asegure la supervivencia de esta eficiente herramienta de ahorro para las comunidades autónomas, contribuyendo de manera decidida a racionalizar el gasto sanitario, a liberar recursos económicos y a asegurar el acceso de los medicamentos a todos los pacientes. La patronal española AESEG ha presentado recientemente a sus colegas europeos en Roma, en el marco del XVI Congreso Anual de la patronal europea EGA (European Generic Medicines Association) esta preocupante situación de la industria farmacéutica de genéricos en España.

Aún tratándose de un sector con expectativas de crecimiento por su clara contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario, con un ahorro de más 10.500 millones de euros en los últimos diez años, sin embargo no ha llegado ni tan siquiera de lejos a alcanzar los estándares de la media de la Unión Europea, con una cuota de mercado

del 9,5% en valores y 23% en unidades según los últimos datos oficiales del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Para revertir esta situación es necesario estimular la demanda, como se ha hecho en Europa, y cambiar la actual política cortoplacista de promoción de los genéricos —centrada en la oferta a través de una continua bajada de precios— por políticas enfocadas a impulsar su desarrollo a través de programas de consenso e incentivación para el colectivo sanitario y campañas de concienciación para el ciudadano.

Sería deseable que el ciudadano y las administraciones sanitarias españolas, además de encontrar en el genérico un medicamento de calidad, eficaz y seguro, encuentren en el mismo una excelente y eficiente herramienta de ahorro que permite asegurar el acceso al tratamiento en todos los pacientes.


Además, hoy en día es un hecho objetivo y aceptado por las administraciones y por los agentes del sector que el incremento del gasto farmacéutico viene impulsado por la emisión de un mayor número de recetas y no por el precio de los medicamentos, ya que el precio medio por prescripción actual es incluso inferior al del pasado año, por tanto las medidas de racionalización deberían estar orientadas a un mayor control del número de recetas.

Desde el año 2004 los precios de los medicamentos genéricos están bajando entre un 10% y un 15%, lo cual implica tener que vender muchas más unidades para compensar esta bajada. Esta

“Para lograr la máxima eficiencia y obtener el ahorro esperado del genérico es necesario que los EFG entren cuanto antes en el mercado”

situación pone en peligro la existencia y la continuidad en el mercado de algunos productos, que no alcanzarían el umbral mínimo de rentabilidad, así como la viabilidad de algunas empresas, que pueden ver peligrar su continuidad, peligrando también con ello los consiguientes puestos de trabajo en un momento en el que la industria farmacéutica es una de las mayores impulsoras y generadoras de empleo en España.

Además, para lograr la máxima eficiencia y obtener cuanto antes el ahorro esperado del genérico es necesario que los EFG o Equivalentes Farmacéuticos Genéricos entren cuanto antes en el mercado. Para ello, sería necesario acelerar los procedimientos de registros y fijación de precios, que en la actualidad sufren un retraso medio considerable en comparación con la media Europea.

Por todo lo anterior, hoy más que nunca confiamos y celebraríamos que el Plan de Fomento de medicamentos genéricos que el Ministerio de Sanidad y Política Social ha anunciado y en el que la patronal AESEG ha sido invitada a participar, redunde en un incremento del uso de los medicamentos genéricos en beneficio de la sostenibilidad económica del ciudadano, las Comunidades Autónomas y un saludable desarrollo de nuestro sector. 

INFORME SECTORIAL

Propuestas de la patronal AESEG al RDL 4/2010 de Racionalización del Gasto Farmacéutico

La patronal de medicamentos genéricos AESEG remite un informe de propuestas al Ministerio de Sanidad y Política Social

- El Gobierno ha manifestado públicamente la decisión de poner en marcha de inmediato un **Plan de Fomento del medicamento genérico** en virtud de las solicitudes realizadas por los grupos parlamentarios.
- La inmediata aplicación del Plan, coordinado por el Gobierno y consensado en el Consejo Interterritorial, **daría a las CCAA un ahorro adicional de 320 millones de euros en el año 2010.**
- Las posibles consecuencias del impacto del **RDL 4/2010** se traducen en **pérdida de puestos de trabajo, riesgo de desaparición de algunas compañías y la discontinuidad de algunos medicamentos** que no alcanzarían el umbral mínimo de rentabilidad.
- El **impacto de la rebaja de precio del 25%** aplicada a los genéricos (RDL 4/2010) traerá como consecuencia un **descenso de la cuota de mercado en valores del sector del 9,5% actual hasta un 7%**, situándose todavía más lejos de la media europea.
- **Incrementar a un 40% la cuota de participación en unidades de los medicamentos genéricos** de aquí a final del año 2010, **asociar la prescripción por principio activo (DOE) a la dispensación obligatoria del medicamento genérico e implementar políticas de promoción de prescripción de genéricos** entre el colectivo médico son algunas de las propuestas que AESEG ha remitido al Ministerio de Sanidad y Política Social.

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha remitido al Ministerio de Sanidad y Política Social un informe de propuestas para el fomento de los medicamentos genéricos como alternativa a la reducción de precios tras la aplicación inmediata del Real Decreto Ley 4/2010 de Racionalización del Gasto Farmacéutico y las sucesivas órdenes de precios de referencia. El presidente de AESEG y consejero delegado del laboratorio nacional Kern Pharma, Raúl Díaz-Varela, manifestó que “el impacto de la rebaja de precios del 25% aplicada a los genéricos en el Real Decreto Ley 4/2010 origina un fuerte deterioro en el sector que verá, a corto plazo, cómo la cuota actual en valores del 9,5% descenderá hasta el 7%, situándose aún más lejos de los valores medios alcanzados en los países de la Unión Europea”.

Entre las medidas a corto plazo (mayo-diciembre 2010) propuestas por la patronal AESEG en el informe, figuran las siguientes:

- Incrementar a un 40% la cuota de participación en unidades de los medicamentos genéricos, generando un ahorro adicional de 320 millones de euros en el año 2010, de los cuales un 66% (217 millones de euros) se originaría actuando sólo sobre las 10 moléculas de mayor impacto económico.

- Asociar la prescripción por principio activo (DOE) a la dispensación obligatoria de un medicamento genérico.
- Conseguir cuotas mínimas de prescripción superiores al 30% en el médico de Atención Primaria (AP) y al 20% en médicos Especialistas.
- Para futuras Órdenes Ministeriales, mantener el umbral mínimo en 3,12 euros (PVP IVA) y asegurar que el producto que marca el precio de referencia esté comercializado y/o que tenga una mínima participación de mercado del 2% que garantice el abastecimiento.

Más propuestas a medio-largo plazo

El plan de propuestas concretas de AESEG persigue recuperar el papel del medicamento genérico como eficiente herramienta de ahorro inmediato en la factura de los medicamentos de las Comunidades Autónomas, crear un entorno lo suficientemente favorable que permita recuperar la inversión de las compañías nacionales e internacionales en este sector emergente.

Según el presidente de AESEG, Raúl Díaz-Varela, “el actual Plan de Fomento del medicamento genérico debería estar diseñado con una decidida política de aplicación, liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, consensado y aceptado



Madrid, 24 marzo 2010

Carta abierta a la Ministra de Sanidad y Política Social

Señora Ministra:

por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e implementado inmediatamente en las Comunidades Autónomas". En este sentido, como medidas a medio plazo AESEG propone una menor participación del paciente en la financiación de los medicamentos genéricos (35%), acelerar los procedimientos de registros y variaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y optimizar la fijación de precios y financiación por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social. En cuanto a la gravedad ante el impacto de las medidas anunciadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social en el RDL 4/2010, Díaz-Varela insistió en el riesgo de pérdidas de puestos de trabajo en un sector que emplea a 6.500 trabajadores de forma directa y a 26.000 de forma indirecta o inducida: "estas medidas supondrán un duro golpe para todo el sector, que puede llegar a perder hasta 2.000 empleos y casi la mitad de su facturación anual, poniendo en riesgo la supervivencia de algunas compañías". Las medidas anunciadas representan un impacto económico negativo para el medicamento genérico de más de 600 millones de euros, lo cual representa alrededor del 50% del total de la facturación anual de estos fármacos en España. 8

Ante las recientes medidas anunciadas tras la reunión del último Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas celebrado en Madrid la pasada semana, desde la patronal del sector de medicamentos genéricos en España AESEG queremos transmitirle nuestro profundo malestar ante las propuestas realizadas y manifestar que:

- Los medicamentos genéricos en España, con **una de las cuotas de mercado más bajas de la Unión Europea** (un 9,5% de acuerdo a las últimas cifras del Ministerio de Sanidad y Política Social), son uno de los mecanismos más importantes en la contención del gasto farmacéutico en la actual coyuntura económica.
- El sector de los genéricos **genera en España 6.500 puestos de trabajo directo y 26.000 de empleo indirecto e inducido** y suministra cada vez más unidades al Sistema Nacional de Salud (SNS) **con un 63% de producción nacional.**
- A pesar de su baja penetración en el mercado, **durante los últimos 10 años los medicamentos genéricos en España han supuesto ya un ahorro de 10.500 millones de euros** para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y los ciudadanos españoles.

- **Desde 2004, los precios de los medicamentos genéricos están bajando entre un 10% y un 15% anual**, lo que implica tener que vender muchas más unidades para compensar esta bajada.

- **Sobre los 1.500 millones de euros anunciados de recorte, el impacto de los genéricos es superior a los 600 millones de euros (un 40%)**, lo que manifiesta la inequidad de la medida cuando este sector representa menos de un 10% del mercado total farmacéutico.

Por todo lo anteriormente expuesto, desde la patronal AESEG, que agrupa al 96% de las empresas fabricantes de medicamentos genéricos, queremos manifestar públicamente que la sostenibilidad que plantea el Ministerio de Sanidad y Política Social no es en absoluto sostenible y que, **en el caso de no impulsar medidas que incentiven la prescripción del medicamento genérico para alcanzar una cuota mínima de mercado del 50%, el sector tenderá a desaparecer en un muy corto plazo de tiempo con las consiguientes consecuencias y repercusión directa en los ciudadanos y pacientes españoles, Gobierno, contribuyentes, fabricantes y proveedores del sector.**

Le saluda muy atentamente,
Raúl Díaz-Varela
Presidente AESEG

Bruselas, 6 mayo 2010

Carta abierta de EGA a la Ministra de Sanidad y Política Social

Las rebajas de precios deben complementarse con un esfuerzo para aumentar el acceso de los pacientes a medicamentos genéricos

Señora Ministra:

Me dirijo a usted en nombre de la Asociación Europea de Medicamentos Genéricos (EGA). EGA es el órgano de representación oficial de la industria europea de medicamentos genéricos y biosimilares, que ofrece medicamentos de alta calidad a precios asequibles a millones de europeos y estimula la competitividad y la innovación en el sector farmacéutico.

EGA representa alrededor de 800 empresas en 34 países europeos, que proporcionan más de 150.000 puestos de trabajo. Los medicamentos genéricos representan casi el 50% de los envases dispensados en la UE y el 18% del gasto farmacéutico, y producen un ahorro de más de 25-30 mil millones de euros por año en los 27 Estados Miembros de la UE. EGA y sus miembros colaboran con los gobiernos europeos y las instituciones de la UE con el fin de desarrollar soluciones asequibles para mejorar la atención farmacéutica y aumentar la fuerza competitiva de Europa en el mercado farmacéutico mundial. AESEG, la Asociación Española de Medicamentos Genéricos, forma parte de EGA.

Ante las recientes medidas de rebajas de precios que afectan a la industria española de medicamentos genéricos después de la aprobación del Real Decreto de Racionalización del Gasto Farmacéutico (RDL 4/2010), nos gustaría hacer los siguientes comentarios:

EGA opina que dichas medidas son muy duras y ponen en peligro la sostenibilidad económica de las empresas de AESEG, especialmente de aquellas que son PYMES. Sin embargo, EGA da la bienvenida a su

declaración pública, en la que sugiere complementar las medidas propuestas con medidas adicionales destinadas a incrementar las ventas de medicamentos genéricos. El objetivo sería doblar la penetración de los genéricos en España a lo largo de los próximos tres años. Los recortes pueden sin embargo compensarse si su Gobierno se compromete a incrementar la cuota de participación en unidades de los medicamentos genéricos. Dicho incremento aportará beneficios a los sistemas regionales de salud y a los pacientes españoles debido a un mayor acceso a medicamentos genéricos accesibles.

“Los recortes pueden compensarse si su Gobierno se compromete a incrementar la cuota de participación en unidades de los medicamentos genéricos”

Por lo tanto, en este contexto, EGA, en consonancia con las propuestas de AESEG, insta al Gobierno español a introducir mecanismos para influir en las conductas de prescripción y dispensación de los médicos y farmacéuticos en España. EGA anima a que se tomen las siguientes medidas:

- Instar a las autoridades regionales de salud pública a racionalizar el gasto público, ofreciendo **incentivos financieros a los médicos para que receten medicamentos genéricos** asequibles.
- EGA destaca la importancia de poner en marcha **políticas coherentes de atención médica que incentiven a los**

pacientes, médicos y farmacéuticos a usar y recetar medicamentos genéricos con el fin de garantizar la asequibilidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

- Establecer sistemas que se basen en incentivos presupuestarios, asignando un **presupuesto a los médicos para prescribir y darles la facultad de utilizar esos ahorros para prescribir** tratamientos más caros cuando sea necesario.
- Tomar medidas para **aumentar la concienciación entre los médicos de los beneficios de los medicamentos genéricos**. Los médicos necesitan un apoyo coherente y armonizado en toda Europa en lo que se refiere a información sobre prescripción, prescripción informatizada, bases de datos de los medicamentos, prescripción de organismos independientes y auditorías.
- Introducir **mecanismos para recompensar a los farmacéuticos por la dispensa de genéricos**, en particular ahora y en determinados mercados, en donde no es económicamente interesante dispensar medicamentos genéricos debido a su bajo precio.
- Asegurarse de que los farmacéuticos son conscientes de las **ventajas de la dispensación de medicamentos genéricos**.
- Lanzar **campañas informativas dirigidas a los ciudadanos españoles**, informándoles acerca de la calidad de los medicamentos genéricos y animándoles a comprar medicamentos genéricos asequibles.

Para concluir, quisiera llamar su atención sobre la declaración en la página 4 del último informe de IMS *Medicamentos Genéricos: contribuyentes esenciales a la salud de la sociedad a largo plazo*. Se destaca lo siguiente: “en los mercados de medicamentos genéricos más desarrollados, como el Reino Unido y Alemania, las unidades vendidas representan más de la mitad del mercado total. Sin embargo, **en los mercados menos maduros, como España e Italia, la penetración por unidades sigue siendo baja**. Así, con el fin de ofrecer todos los beneficios de los medicamentos genéricos, se debe dar una mayor importancia al incremento del volumen de unidades en lugar de centrarse sólo en el precio. Una manera de conseguir esto es mediante programas de educación para médicos, dispensadores y pacientes que demuestren los beneficios de los tratamientos que incorporan medicamentos genéricos. La reducción del precio de los medicamentos genéricos en los mercados de bajo volumen puede dañar gravemente la sostenibilidad del sector. En estos países el costo de mantenimiento de la infraestructura básica relacionada con los gastos de registro, farmacovigilancia y otros requisitos legales no quedarán cubiertos por los ingresos generados”.

Por todas las razones que he mencionado, **creemos que es muy importante que su Gobierno fomente medidas que promuevan la penetración de los genéricos y compensen así los recortes de precios excesivamente duros introducidos por el RDL 4/2010**.

Para que nuestra industria pueda sobrevivir, solicitamos junto a AESEG, **que los medicamentos genéricos dupliquen su participación en unidades en los próximos tres años alcanzando un índice de penetración de al menos 50% en unidades**, como es el caso en otros mercados más maduros.

Le saluda muy atentamente,
Greg Perry, Director General EGA
www.egagenerics.com

La patronal de genéricos AESEG denuncia las medidas acordadas en el CISNS de marzo

El presidente de la patronal AESEG y consejero delegado del laboratorio nacional Kern Pharma, Raúl Díaz-Varela, manifestó el profundo malestar del sector ante las medidas anunciadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social tras la celebración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) del pasado mes de marzo en Madrid. Entre las medidas acordadas en el CISNS, destaca **un recorte del gasto farmacéutico de 1.500 millones de euros que se acometerá mediante la rebaja del precio de los medicamentos genéricos del 25%**, la fijación de un precio máximo para medicamentos para síntomas menores y una reforma del Sistema de Precios de Referencia (SPR) que fijará en adelante el precio de referencia teniendo en cuenta el del medicamento más barato de cada grupo, en lugar de la media de los tres más baratos como se venía realizando hasta la fecha.

La patronal AESEG remitió el pasado 24 de marzo una **Carta Abierta a la Ministra de Sanidad y Política Social** para hacerle llegar públicamente estas inquietudes y la gran preocupación del sector. A pesar de su baja penetración en el mercado español (un 9,5% según las últimas cifras del Ministerio de Sanidad y Política Social), durante los últimos 10 años los medicamentos genéricos han supuesto ya un ahorro de 10.500 millones de euros para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Inequidad de las medidas propuestas

Desde el año 2004, los precios de los medicamentos genéricos están bajando entre un 10% y un 15% anual, lo que implica tener que vender muchas más unidades para compensar esta bajada. Según Díaz-Varela, “sobre los 1.500 millones de euros anunciados de recorte por el Ministerio de Sanidad y Política Social, el impacto de los genéricos es superior a los 600 millones de euros (un 40%), lo que manifiesta la

inequidad de la medida, máxime cuando este sector representa menos de un 10% del mercado total farmacéutico”.

En cuanto a la gravedad ante el impacto de las medidas anunciadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social, Díaz-Varela insistió en el riesgo de pérdidas de puestos de trabajo: “estas medidas supondrán un duro golpe para todo el sector, que puede llegar a perder hasta 2.000 empleos y casi la mitad de su facturación anual.”

Propuestas de AESEG al documento del MSPS

- La **solicitud de que la rebaja lineal de precio aplicada más los descuentos permitidos no excedan en ningún caso del 25%**, dejando al criterio de la Administración la distribución de estos dos conceptos, frente al 35% teóricamente propuesto.
- La necesidad de **eliminar el concepto del cálculo de precios basado en el coste/tratamiento/día calculados en función de la Dosis Diaria Definida (DDD)** en el actual Sistema de Precios de Referencia (SPR).
- Asegurar que **los productos que marquen el Precio de Referencia (PR) estén comercializados y/o representen una mínima cuota de participación** que garantice un mínimo abastecimiento y el normal funcionamiento de la cadena de distribución.
- Mantener el **umbral mínimo de Precios de Referencia en 3,12 euros** tal y como estaba establecido actualmente.
- Impulsar **medidas que incentiven la prescripción del medicamento genérico para alcanzar una cuota mínima de mercado del 50%**.

ANÁLISIS

Diez años de SPR y cuatro modelos diferentes



José María López Alemany

Director General Editorial
Contenidos e Información
de Salud

Han pasado diez años, sólo diez, y ya llevamos cuatro cambios en el Sistema de Precios de Referencia (SPR) diferentes. Y cada una de las modificaciones que se han ido realizando a lo largo de este tiempo han servido, únicamente, para bajar artificialmente la factura en medicamentos.

Cuando se puso en marcha el SPR en nuestro país se promocionó que muchas compañías, entre ellas, pequeñas de capital nacional se lanzaran a ese mercado bajo la expectativa de participar en un mercado creciente. Se les permitió dotarse de marca al asociar su nombre al del principio activo y se buscó un desarrollo empresarial que permitiera crear empleo e inversiones al tiempo que se colaboraba con el Sistema Nacional de Salud (SNS) en la contención del gasto. Hoy en día, muchas de estas compañías se sienten utilizadas exclusivamente para bajar los precios y no para desarrollar un proyecto industrial y con futuro. No les falta razón.

En 1999, a través del Real Decreto 1035/1999 se creó el primer SPR, que entraría en vigor en 2000. **José Manuel Romay Beccaría**, por entonces Ministro de Sanidad, estableció un sistema que hoy en día añoran las compañías de genéricos que operan en nuestro país. El cálculo de precios de referencia se realizaba a partir del precio menor fijado por las presentaciones que agruparan, al menos, un 20 por ciento de cuota de mercado. Este sistema que creó los

“conjuntos homogéneos” de productos bioequivalentes, permitiendo por tanto la intercambiabilidad desde el punto de vista de eficacia y seguridad, limitaba las modificaciones de los precios de referencia a una al año. Por otro lado, también una disposición que permitía a las marcas mantenerse por encima del precio de referencia, si bien, el SNS solo financiaba hasta ese valor y el paciente, en caso de solicitar la marca debía hacerse cargo del cien por cien de ese sobrecoste. Un copago evitable que permitía libertad a las marcas para establecer su política comercial y facilitaba el desarrollo del mercado de genéricos al favorecer una competencia real por comparación de precios.

En 2003, la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad introdujo una serie de modificaciones en el SPR de 1999, que no llegaron a materializarse por la llegada al poder del Partido Socialista, que paralizó la entrada en vigor del nuevo SPR. Este sistema, ideado por **Ana Pastor**, mantenía gran parte de las disposiciones del anterior, pero introducía un elemento de cálculo que ha resultado perjudicial para las compañías de genéricos y todo el sector farmacéutico: el cálculo del precio como la media de los tres coste/tratamiento/día más bajos.

No fue hasta 2007 cuando se reactivó el SPR. Tras la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos, **Elena Salgado** elaboró para su aprobación el Real Decreto 1338/2006 que definía el nuevo SPR. Un sistema que mantenía el cálculo a través del coste por dosis diaria definida (DDD), que introducía el umbral de dos euros como para los precios de referencia pero que eliminó tanto la posibilidad del copago evitable como el concepto “homogéneo” de los conjuntos.

“Hoy en día, muchas compañías se sienten utilizadas exclusivamente para bajar los precios y no para desarrollar un proyecto industrial y con futuro”

Y finalmente, llegamos al Real Decreto Ley 4/2010 que, bajo la tutela de **Trinidad Jiménez**, vuelve a dar una vuelta de tuerca al sistema y realiza una serie de modificaciones que van totalmente en contra de las peticiones de todo el. Un sistema que consagra la dispensación del medicamento más barato al establecer como precio de referencia el coste/tratamiento/día más barato, que, además, reduce el umbral mínimo que puede alcanzar el precio de referencia al fijarlo en 1 euro (PVL) y, por último, habilita al Ministerio de Sanidad para modificarlo cuantas veces considere necesario a lo largo del año dejando al sector en un entorno de profunda incertidumbre. Parece increíble que, en tan pocos años, se hayan producido tantos cambios legales. Por ello, es probable que todos esos cambios sean parte de la explicación del escaso papel de los genéricos en nuestro país.

Así, considero que ya es hora de que la administración vea a los genéricos como un *partner* ya que el futuro de la sostenibilidad del sistema y la supervivencia de compañías y empleos está en juego. Por ese motivo, creo que es necesario dotar de estabilidad y previsibilidad al sector para que continúe realizando su importante labor tanto sanitaria como social, económica e industrial. Lograrlo será imposible si no se abandona el cortoplacismo y se apuesta firmemente por su desarrollo. ●

ANALISIS

Aliados



Francisco J. Fernández
Director
Correo Farmacéutico

La prestación farmacéutica en España necesita un giro. La buena noticia es que se trata de evolucionar sobre una base positiva, sólida. Es un modelo de calidad y que cuenta con el apoyo de la población, que confía en su farmacéutico no sólo como dispensador, sino como consejero en salud. Un giro necesita también el mercado de genéricos en España. Más que un giro, un salto que le coloque en la senda que ha transitado esta industria en otros países del entorno, donde ha logrado cuotas de mercado que le permiten cumplir su doble función de proporcionar ahorros al sistema sanitario y a los ciudadanos y ofrecer a los dueños de los laboratorios e inversores una industria fuerte que aporta beneficios. Ambos, oficina de farmacia y genéricos viven tiempos revueltos, en los que las administraciones sanitarias les dicen que les quieren, que son piezas esenciales del sistema sanitario, pero, al tiempo, cargan sobre ellos gran parte del peso de las medidas de ahorro de los RDL 4/2010 y 8/2010, comprometiendo seriamente sus cuentas de resultados. Curiosa forma de amor.

El debate sobre el giro que necesita la Farmacia española se ha agudizado en los últimos años para la fuerza de las circunstancias. La ofensiva liberalizadora de la **Comisión Europea** ha obligado a enarbolar la bandera de una farmacia asistencial, comprometida con los objetivos sanitarios del sistema, como argumento para justificar la regulación. Y, en principio, el **Tribunal de Luxemburgo** ha aceptado tal bandera: los países tienen margen para ordenar sus sistemas sanitarios en función de unos objetivos

particulares en salud y siempre que las restricciones a las libertades que recoge el **Tratado de la Unión** sean proporcionadas a esos objetivos.

Hay muchas razones que confluyen en la necesidad de una farmacia más comprometida con lo asistencial, con el cuidado de la salud. Es bien conocido el dato clarificador de que un tercio de las urgencias hospitalarias está provocado por un problema relacionado con la medicación, y que de esa cifra un 70 por ciento sería evitable. Pero hay muchos otros. La llegada de fármacos cada vez más potentes y específicos, que demandan una atención más personalizada; el incremento de los medicamentos complejos (como los inhaladores), que necesitan de una intervención del sanitario para garantizar una eficaz utilización; el envejecimiento poblacional, con el aumento de enfermos crónicos y polimedicados; el incremento de la medicalización en una sociedad cada vez más urgente; la proliferación de terapias milagro, ante las que el asesoramiento del profesional sanitario es crucial para contrarrestar la presión publicitaria... La realidad, en definitiva, de problemas frecuentes como el uso incorrecto de los medicamentos o las altas tasas de incumplimiento.

Hay otras, que llegan incluso al propio compromiso deontológico del farmacéutico, formado como sanitario y preparado para asumir funciones que van más allá de la conservación y dispensación de medicamentos. Y hay que sumar, desde un punto de vista pragmático, las necesidades de un sistema sanitario muy presionado, en el que el médico de familia dispone de un tiempo limitado que le impide ir más allá del rápido diagnóstico y la prescripción. La colaboración de la farmacia, antes, en la resolución de problemas menores o, después, con el consejo y el seguimiento sobre la farmacoterapia, se antoja imperiosa.

La Farmacia ha de hacerse fuerte en estos ámbitos, en la prestación de servicios. Guste o no, debe ofrecer soluciones y

mostrar que éstas funcionan, que dan resultados. Ha de hacerse imprescindible.

El salto que tiene pendiente el mercado de genéricos se juega en tres ámbitos. Uno, el de **la Administración**, a la que ha de hacer partícipe de que en la fortaleza de esta industria residen las garantías de un mayor servicio (mayor vademécum, agilidad para introducir moléculas, medios para un más ambicioso desarrollo, facilidad para garantizar mayor cobertura...) y, por tanto, de mayores ahorros. Es decir, hay que mirar a largo plazo, y no al corto de unas bajadas de precios que pueden ser pan para hoy y hambre para mañana. Dos, el de **los sanitarios**, donde entre los médicos debe lograr agilizar el cambio de una cultura de la prescripción de marca a la del principio activo y entre los farmacéuticos, estrechar la colaboración en tanto el genérico es un medicamento donde éstos tienen mayor margen de maniobra y donde, y es el tercer ámbito de actuación para la industria del genérico, pueden convertirse en cómplices para limar las desconfianzas que aún pueden darse entre **la población** hacia los EFG.

Desde luego, no lo tiene fácil una industria, la del genérico, a la que las circunstancias quizá obligan a estar más pendiente del día a día, del fin de mes, que de la estrategia a largo plazo. Pero no parece que haya otra forma de afrontar el futuro. En estas dos trayectorias paralelas, botica e industria del genérico, pueden hallar puntos de encuentro, apoyos recíprocos desde los que impulsarse en pos de sus mutuos objetivos. El genérico es, de alguna manera, el medicamento del farmacéutico, donde éste tiene margen de maniobra sobre la base de las crecientes políticas de prescripción por principio activo. Su manejo le permite cumplir su objetivo de mayor implicación en el consejo y el seguimiento, y su confianza en el medicamento se antoja esencial para trasladar ésta, a su vez, a los pacientes en un ejercicio de complicidad. ●

LA VOZ DEL ASOCIADO

“Apostamos por la innovación”

Javier del Río, Director General de Cinfa

CINFA es un laboratorio farmacéutico de capital 100% nacional, fundado en 1969, que gestiona todo el proceso de elaboración del medicamento: desde el desarrollo hasta la fabricación y posterior comercialización, dando especial importancia a la innovación. Es el primer laboratorio español por volumen de unidades de medicamentos dispensadas en la farmacia. En su vademécum hay más de 750 presentaciones de medicamentos genéricos, OTC (sin receta médica) y productos de ortopedia. Además, este año ha lanzado una nueva línea de Dermofarmacia para el cuidado de la piel, bajo la marca **Be+**. En el ámbito internacional, realiza una intensa actividad de exportación que llega a 32 países de todo el mundo, principalmente África francófona y América Latina. Asimismo, Cinfa distribuye y comercializa medicamentos genéricos en Portugal, a través de un acuerdo con el laboratorio **Faes Farma**, y cuenta con una filial comercializadora en Argelia.



¿Qué valor aporta a Cinfa la reciente presentación de la línea dermocosmética Be+ en España?

Con este nuevo proyecto, Cinfa se posiciona en un campo que le permite continuar con un crecimiento sostenible en innovación. Con el fin de ofrecer siempre productos de calidad, Cinfa pone a disposición de esta línea de negocio su experiencia y tecnología, sus conocimientos farmacéuticos y, por supuesto, un equipo de investigadores que trabajan en el desarrollo y la innovación tanto de excipientes y vectores, como de los activos que actúan sobre la piel.

¿Cuáles son sus áreas terapéuticas?

El vademécum de medicamentos genéricos de Cinfa abarca todas las áreas terapéuticas y cubre el 90,3% de los principios activos comercializados en fármacos genéricos a nivel nacional.

¿Cuántas personas trabajan en la empresa y cuál es su perfil?

En Cinfa trabajan más de 750 personas, 220 de ellas en la red comercial. Un equipo joven y con entusiasmo,

cuya edad media no supera los 37 años de edad, que ha sido la clave del éxito de este laboratorio.

“El vademécum de medicamentos genéricos de Cinfa abarca todas las áreas terapéuticas y cubre el 90,3% de los principios activos comercializados”

¿Cuál es su inversión en I+D+i?

En 2009, Cinfa invirtió 13 millones de euros en I+D+i. La inversión prevista en los próximos cinco años es de 77,1 millones de euros. La apuesta por la innovación es una de las prioridades de la política de Cinfa.

¿Y cuántas personas integran el departamento de I+D+i?

El Área Científica de Cinfa está formada por 45 doctores, licenciados y técnicos en Farmacia, Química, Medicina y Biología. Este equipo gestiona y coordina

contratos de desarrollo con 37 universidades y centros de investigación.

¿Qué certificaciones de calidad, medioambiente, etc. ha obtenido la empresa?

Cinfa cuenta con certificaciones de cumplimiento de las normas ISO 9001: 2008, ISO 14001 : 2004, y OHSAS 18001 de seguridad y salud en el trabajo. Además, el nuevo edificio de oficinas de Olloqui (Navarra), ha sido certificado de Máxima Eficiencia Energética por el Gobierno de Navarra. Construido sobre una superficie de 1.700 m² con criterios ecológicos, incorpora medidas solares pasivas y espacios amplios y diáfanos que aprovechan al máximo la luz natural y que permiten un ahorro anual aproximado de 100 toneladas de CO₂.

¿Cuáles son sus retos de futuro?

Los principales retos son potenciar la política de reinversión, generando riqueza y empleo; continuar con su apuesta por la innovación, con nuevas líneas de tecnología y desarrollo; y asegurar un crecimiento rentable y sostenible del proyecto.

¿Cómo ve la evolución actual del mercado de medicamentos genéricos en nuestro país?

En España, los medicamentos genéricos comenzaron a comercializarse en la década de los 90, pero en la actualidad sólo suponen un 9,5% en valores y un 23% de las unidades del mercado farmacéutico total, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad y Política Social. En este aspecto, España está aún muy alejada de la media europea. La capacidad de ahorro del medicamento genérico todavía tiene un gran recorrido en nuestro país, un ahorro que podría aplicarse a otros recursos del sistema sanitario: centros de salud, listas de espera, hospitales, etc. Por eso es importante que tanto los profesionales sanitarios como las autoridades y los propios pacientes tomen conciencia de la importancia del uso del medicamento genérico.

¿Es la crisis una oportunidad para los medicamentos genéricos?

No lo creemos, teniendo en cuenta los recortes de precios que se han producido. Pero sí es una oportunidad para impulsarlos y que las Administraciones y los propios ciudadanos se beneficien del ahorro que suponen.

¿Qué opina de los Reales Decretos-Leyes 4/2010 y 8/2010 recientemente aprobados por el Congreso en España?


Creemos que las medidas para recortar gastos son necesarias debido a la gravedad de esta crisis económica, pero la realidad es que la situación afecta directa y duramente a todo el sector de los genéricos. Además de la reducción media del 25% en el precio de los medicamentos genéricos, se baja ahora un 7,5% en el precio de los productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud y otro 7,5% en medicamentos no sujetos al Sistema de Precios de Referencia (SPR). De entre todos los sectores económicos, el farmacéutico está soportando la mayor parte de los recortes emprendidos por el Gobierno para hacer sostenibles las cuentas públicas.

¿Cuáles son las principales demandas del sector en estos momentos?

En primer lugar, tiene que haber una voluntad política clara: la Administración debe promover medidas que fomenten el uso de los genéricos, tanto su prescripción como su dispensación. El Ministerio de Sanidad y Política Social, junto con la industria, debe trabajar en una política de fomento del medicamento genérico, informando e involucrando a los principales agentes implicados: por un lado a los profesionales sanitarios, que deben entender que el fomento del medicamento genérico consigue un ahorro que, sin merma de la calidad asistencial, permite distribuir los presupuestos en otras partidas más costosas del presupuesto, como el

diagnóstico o el acortamiento de las listas de espera. Y por otro al paciente, que debe estar asimismo informado para que juegue un papel activo en la sostenibilidad del sistema sanitario, siempre con la tranquilidad de que el medicamento genérico tiene misma calidad y es igual de eficaz y seguro.

¿Qué opina de la actual política de precios? ¿Ve alguna solución a corto plazo?

Tememos que este sea sólo el comienzo de una serie de medidas sucesivas que pueden poner en peligro la sostenibilidad del sector, impactando en todos y cada uno de sus agentes: industria, distribución y, de manera muy importante, en la oficina de farmacia. 



LABORATORIOS CINFA

- En 1964 el farmacéutico navarro Ezequiel Lorca fundó el **grupo Infarco**, una cooperativa de farmacéuticos que se constituyó como la sociedad matriz de Cinfa, laboratorio formado en 1969 con su primera planta en Berrioplano (Navarra).
- Tras 12 años de actividad, Cinfa se trasladó a una planta con mayor capacidad de producción en **Huarte (Navarra)** y en el año 2008 puso en marcha una segunda planta industrial en **Olloqui (Navarra)**, destinada a la fabricación de medicamentos genéricos de alta especialización.
- Cinfa cuenta con un **equipo de más de 750 profesionales**, de los cuales 220 forman parte de la red comercial.
- El vademecum de genéricos de Cinfa cubre el 90,3% de los principios activos comercializados en genéricos a nivel nacional y ha superado los **250 millones de unidades de genéricos comercializados**.
- A principios de 2010 Cinfa lanzó una nueva línea de negocio, bajo la **marca Be+**, a la que prevé destinar un total de 25 millones de euros hasta 2017.

www.cinfa.com

COACHING

¿Cómo puedo ayudarle?



Alicia Palacios

Socia Directora
Aula Integral

Como madre de familia que soy, es raro el día en que no encuentro en la nevera un *post-it* del tipo “mamá cómprame...”. Ayer, sin ir más lejos, el *post-it* decía “mamá cómprame un boli rojo” y allí fui yo, a la papelería, a comprar un boli rojo. Y allí me encontré discerniendo en mi mente sobre modelo, material, tamaño, punta fina o gruesa... Es decir, realizando un gran esfuerzo simplemente para adquirir un bolígrafo, un bolígrafo rojo de entre todos los que tenía frente a mí.

Es esta la realidad con la que nos encontramos los consumidores a diario, un mercado donde los productos son cada vez más similares, donde las guerras de precios son cada día más agresivas y donde las empresas han dejado de despachar para competir. Un mercado en el que cada vez cuesta más ser fiel a una marca, donde cada vez a las empresas les cuesta más diferenciarse y conseguir los anhelados clientes “apóstoles”. Ante esta situación, son muchas las empresas que están realizando una revolución silenciosa en sus estrategias orientadas al cliente.

Pero la atención al cliente, por sí sola, tampoco es ya un elemento diferenciador para el éxito de las empresas, más bien diría que es un simple requisito básico para el correcto funcionamiento de las mismas. Atender a los clientes y satisfacer sus necesidades no es más que una obligación que tienen las empresas hacia sus clientes, simplemente por el hecho de ser sus clientes. Entonces... ¿cómo podemos llegar al cliente? ¿cómo

podemos conquistarle? ¿qué exigen los clientes de nuestras empresas?

Creo y defiendo que potenciar el valor humano, modificando comportamientos, es algo que todavía hoy demandan los clientes. ¿Por qué? Porque hay una relación proporcional entre los empleados que muestran un interés por el cliente y el tiempo que éste permanece en la empresa. La actitud y profesionalidad de los empleados repercute directamente en la satisfacción y fidelización de los clientes. El cliente de hoy en día continúa buscando profesionales que se pongan en su lugar y que le traten como a ellos les gustaría ser tratados. Continúa esperando que influyan en sus expectativas, informándoles cuando surgen imprevistos. Quiere que le solucionen sus quejas, ya que las quejas son una pieza clave en la satisfacción y fidelización de los clientes puesto que una queja bien tratada y resuelta vincula al cliente con la empresa. Quiere que le hagan tangible lo intangible. Demanda respuestas eficaces, de la forma establecida y en el tiempo establecido. Es decir, demanda calidad, no sólo en el producto sino también en el servicio.

Pero ayer cuando fui a comprar el bolígrafo rojo para mi hija María, no me encontré con ningún profesional que me preguntase —¿Cómo puedo ayudarle? Ningún profesional que me dijese —Soy capaz de ayudarle porque sé. Ningún profesional que me transmitiese —Sé cómo ayudar y me enorgullezco de mi capacidad para ello. Ningún profesional me dió las buenas tardes, me sonrió y me miró a los ojos, es decir, ni siquiera me sentí respetada como individuo. Ayer estaba sola, discerniendo entre elegir un boli rojo u otro, pero sobre todo teniendo claro que no volvería nunca a aquella papelería donde, sí es verdad, venden los mismos bolis que en otras

y a los mismos precios, pero donde no encontré profesionales que cubriesen mis expectativas como cliente, ni tan siquiera se preocupasen de satisfacer mis necesidades.

“El cliente de hoy en día continúa buscando profesionales que se pongan en su lugar y que le traten como a ellos les gustaría ser tratados”

De camino a casa pensé que si alguna vez esos profesionales habrían escuchado de boca de sus superiores frases como —¿Cuáles son tus problemas y cómo puedo ayudarte a resolverlos? —Quiero que sepas lo que pasa en la empresa —Todos compartimos contigo la responsabilidad de lo que sucede aquí..., pensé si alguna vez se sintieron tratados con respeto o simplemente respaldados.

Y de nuevo llegué a la conclusión a la que llego cuando en mis cursos de formación me encuentro con “profesionales “ que deben interiorizar unos mensajes que no concuerdan con su realidad empresarial, cuando me encuentro sólo con personal de primera línea de atención, cuando observo cómo la orientación al cliente no está integrada en la cúpula empresarial. Creo sinceramente que la orientación al cliente va a ser y será el gran motor de cambio de la empresa española y que de su integración en la empresa y la profesionalidad de las personas radica el paso de la calidad objetiva a la calidad subjetiva, lo que se traduce en éxitos o fracasos. Por ello, porque lo creo, soy feliz trabajando para conseguirlo. ●

REDES SOCIALES

Web 2.0: un camino donde las barreras se saltan a golpe de 'clic'



Manuel F. Bustelo

Periodista y redactor en prensa digital y escrita

Afirma un dicho popular que de poco sirve ponerle diques al mar, una máxima que las nuevas tecnologías no dejan de refrendar día tras día. Cada vez son más las herramientas que el ser humano tiene a su alcance para buscar información casi al mismo tiempo en la que ésta se está produciendo; herramientas cada vez más evolucionadas que han dejado atrás las fórmulas tradicionales y han abierto nuevas vías de comunicación, principalmente en el terreno de lo digital. Si hace apenas veinte años, el flujo comunicativo se caracterizaba por ser unidireccional, es decir, alguien informaba de algo y otros captaban esa información, la era digital ha dado paso a un nuevo concepto: la comunicación participativa; algo que en la red de redes ha venido a denominarse *web 2.0*.

Este término, acuñado por el estadounidense **Dale Dougherty** (fundador del primer portal en internet y de la primera página con soporte publicitario) allá por 2003, define en sí un modo distinto de percibir esa información: promueve la interoperabilidad, el *feedback*, las ganas de compartir datos, de intercambiar conocimientos... En definitiva, rompe con el paradigma convencional y crea un escenario en el que el receptor deja de ser un sujeto pasivo para convertirse en una pieza clave a la hora de aportar valoraciones y opiniones a esa información inicial que antes recibía y ante la que no podía hacer mucho más que consumirla casi sin opción a réplica.

Siete años han pasado desde que apareció este concepto. Sin embargo, el abanico de herramientas que se encierra dentro de él es cada vez mayor y más sofisticado. Muchos sectores sociales han incluido ya como parte de su día a día estas nuevas tecnologías, y por supuesto, la sanidad no es la excepción que confirma la regla. *Blogs*, perfiles en redes sociales, aplicaciones virtuales, foros de debate, videoconferencias, encuentros digitales y otros muchos elementos permiten día tras día a los profesionales sanitarios compartir información en directo con compañeros, pacientes y usuarios de la red abriendo nuevas posibilidades en el terreno clínico que antes eran casi impensables: médicos que comparten con sus compañeros opiniones sobre un diagnóstico concreto, farmacéuticos que consultan con los centros de investigación de medicamentos posibles dudas con determinados fármacos, laboratorios que interactúan entre sí y con el propio paciente de cara a buscar avances en el campo de la I+D+i...

En definitiva, un sinfín de oportunidades que sigue creciendo exponencialmente a medida que los avances tecnológicos lo permiten.

El crecimiento de las redes sociales

Dentro de todo este nuevo universo, uno de los fenómenos de crecimiento más relevantes ha sido el experimentado por las redes sociales, que podrían definirse como comunidades virtuales a las que un usuario se agrega con el fin de compartir con otros información de diversa índole. Entre ellas, destaca el popular **Facebook**, creado en febrero de 2004 por el programador estadounidense **Mark E. Zuckerberg** (que actualmente cuenta con una edad de 26 años), y que en enero de

2010 registraba unas cifras de participación escalofriantes: 380 millones de usuarios registrados y traducciones en setenta idiomas distintos. Sanitarios individuales, medios de comunicación especializados, empresas del sector y pacientes forman parte de este inmenso conglomerado en el que el flujo de información (tanto pública como privada) es continuo.

Otra conocida red social es **Twitter**, una aplicación a la que el usuario también accede registrándose creando un perfil y que permite, a través de textos de un máximo de 140 caracteres, enviar valoraciones, opiniones o comentarios sobre un asunto en cuestión que esté siendo debatido. De hecho, hay muchos profesionales que optan por esta vía por considerarla más confidencial, ya que, en líneas generales, sólo envía esos comentarios a aquellos usuarios que han elegido la opción de recibirlos. Además, permite que dichas opiniones lleguen al teléfono móvil de los participantes vía mensaje de texto (SMS), lo que facilita aún más la inmediatez de esa información. Un dato curioso de esta red social: su nombre procede del verbo *to tweet*, cuya traducción al español sería piar o gorrlear. De ahí que cada uno de estos comentarios que los usuarios de esta aplicación mandan reciba el nombre de *tweet*.

Si algo puede sacarse en claro de todo esto es que las barreras en el terreno de la comunicación interpersonal son cada menores y mayores las herramientas de las que se disponen para romper límites y permitir que la información llegue allá donde tenga que hacerlo. En el caso del sector sanitario, la reflexión parece bastante clara: nuevas vías en pro de conseguir el beneficio del paciente. ●

MERCADOS EMERGENTES

Brasil, China e India: tres gigantes con un mundo por conquistar



Javier Granda

Freelance y colaborador en las principales publicaciones del sector sanitario, editoriales y gabinetes de comunicación

Brasil, China e India son los tres mercados más relevantes en los que los medicamentos genéricos ganan día a día cuota de mercado. Pese a que tienen como característica común el ser todas ellas naciones muy densamente pobladas, sin embargo poseen una serie de relevantes peculiaridades locales que les confiere a cada una particularidades únicas.

“Las proyecciones señalan que el mercado brasileño de genéricos alcanzará el 22,8% del mercado total el próximo año, convirtiéndose en uno de los mayores del mundo”

En el caso brasileño, los principales laboratorios han elegido este país suramericano para establecerse y vender allí sus medicamentos. En la actualidad, es el mayor mercado de genéricos del continente y, tal y como señala el informe *Generic Drugs Market in Brazil (2007-2011)*, “su situación actual y sus positivas proyecciones de futuro hacen que destaque como uno de los mercados de medicamentos genéricos con más potencial en el mundo”.

El crecimiento ha sido espectacular desde mediados de la década pasada, con cifras de ventas en 2006 de 1.000 millones de



©istockphoto.com/masta4650

dólares. Entre las causas de este despegue, el informe destaca un entorno político que ha apoyado a los genéricos, bajos costes y caducidad de las patentes de numerosos *blockbusters*. Pese a que el mercado en la actualidad está dominado por fabricantes locales de genéricos como **Medley** y **EMS Sigma**, la presencia de empresas foráneas aumenta con rapidez.

Las proyecciones señalan que el mercado brasileño de genéricos alcanzará el 22,8% del mercado total el próximo año, convirtiéndose en uno de los mayores del mundo. Sin embargo, y tal y como señala el citado informe, este gran crecimiento se enfrenta a numerosos retos, como la prevalencia de ‘fármacos similares’ no bioequivalentes más baratos, pocas pres-

“Pese a que el mercado indio es más pequeño que el chino, exporta diez veces más”

cripciones en el sector privado y pocos niveles de penetración en el sector privado.

Entre las numerosas características locales, debe reseñarse que, en 2007, los genéricos suponían alrededor del 9,5% del mercado farmacéutico en términos de valor en ventas. Además, ha de tenerse en cuenta que las compañías locales de genéricos son sobredependientes del mercado local y tienen menos participación en los mercados extranjeros. Otros aspectos clave son la apuesta decidida del gobierno brasileño por una norma que obliga a que se prescriban genéricos en la sanidad pública y la revalorización de la moneda local (el real), que ha aumentado los márgenes de los fabricantes locales que importan materias primas para fabricar genéricos ya que, en la actualidad, la industria local se dedica principalmente a la fabricación final.

También cabe destacar que el sector tiene como uno de sus nichos de oportunidad más destacados el segmento de antirretrovirales y, por otro lado, que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país. Por último, los ya citados ‘fármacos similares’ no-bioequivalentes son líderes en el mercado farmacéutico, ya que son considerablemente más baratos que los genéricos.

A por el mercado de EEUU

En el caso chino, este mercado asiático ya es, desde hace años, el primer fabricante mundial de materias primas utilizadas para fabricar medicamentos. Hace un lustro, el país se volcó en el negocio de los medicamentos genéricos. Tal y como señaló *The Wall Street Journal*, una fecha clave fue el verano de 2007, cuando la compañía farmacéutica **Zhejiang Huahai** consiguió la aprobación de la FDA para vender en Estados Unidos *nevirapina* —un fármaco contra el VIH—, después de que la patente del fármaco expire

en 2012. En la actualidad, el fármaco es vendido en Estados Unidos por Pfizer con el nombre de *Viracept*. De este modo, este fabricante chino se convirtió en el primero en recibir la autorización de la agencia regulatoria estadounidense para vender un genérico en EEUU.

El mercado indio está interconectado con el de su vecino chino: la tendencia a que las compañías chinas procesaran las materias primas y terminaran fabricando genéricos ha sido interrumpida en las últimas décadas por compañías indias, que han convertido al país en un centro neurálgico en este campo. **Ranbaxy**, por ejemplo, consiguió en 1988 la autorización de la FDA para exportar materias primas a EEUU. Diez años después, consiguió vender un fármaco fabricado por la empresa, el antibiótico *cefactor*, en el país norteamericano. En 2006, 391 millones de los más de 1.340 millones de dólares de ingresos tuvieron esa procedencia.

Según el informe *Asia Pacific Pharma Sector Analysis*, el panorama en China es muy prometedor, con una tasa compuesta de crecimiento anual del 12,6% para el período 2010-2012. Como factores positivos se señalan factores relacionados con bajos costes, los cambios en los modelos regulatorios y el aumento de las inversiones privadas en el sector industrial. En la actualidad, y tal como señala el documento, esta misma tendencia continuará en el futuro cercano. Otra ventaja competitiva de China es su capacidad para vender materias primas para la fabricación por entre un 10 y un 15% menos que las compañías indias, por lo que su importancia irá siendo cada vez más mayor, con marcas con mucho potencial como **Hisun Pharmaceutical Co** o **Shanghai Desano Chemical Pharmaceutical**.


Variaciones en la legislación

Pese a que el mercado indio es más pequeño que el chino, exporta diez veces más. Un motivo es la legislación que entró en vigor en la década de los 70, que redujo la vigencia de las patentes a un período entre cinco y siete años, con restricciones para su registro en el

sector farmacéutico, lo que hizo que las empresas indias fabricaran los fármacos utilizando procesos de ingeniería inversa. El crecimiento fue exponencial durante más de 30 años, hasta que en 2005 cambió la legislación para adecuarse a la normativa de propiedad intelectual de la Organización Mundial del Comercio.

Un informe de *Frost & Sullivan* apunta a que la industria farmacéutica en India continuará su vertiginoso crecimiento al aumentar cada vez más su cuota en el creciente mercado global de genéricos, en un porcentaje que alcanzará alrededor del 30%. Empresas como **Ranbaxy**, **Dr Reddy's**, **Nicholas Piramal**, **Cipla**, **Lupin** y **Wockhardt** han centrado sus esfuerzos en los últimos diez años en la I+D, sobre todo en desarrollo de nuevos fármacos y en nuevos sistemas de administración de fármacos.

Otro campo que ofrece oportunidades en el subcontinente asiático son los denominados *Organismos de Contratos de Investigación y Manufacturas* (CRAMS en sus siglas en inglés) por los que pequeñas y medianas empresas que no tienen la posibilidad de poner en marcha sus propias marcas y competir con los grandes laboratorios se centran en las oportunidades que les ofrecen los contratos de facturación. También algunas compañías multinacionales se han planteado externalizar en estas pequeñas empresas diversos procesos de producción de fármacos, incluida la dosificación de fármacos.

El punto débil del mercado indio —y en el que se trabaja seriamente para revertirlo— es el acceso al mercado estadounidense. Para completar la cadena de valor, las compañías indias han forjado alianzas con empresas americanas, o bien las han comprado o han fundado firmas subsidiarias. A pesar de todo, el papel que juega en EEUU es pequeño, con 1.000 millones de dólares en un mercado de 25.000 millones de dólares (datos de 2005). El informe de *Frost & Sullivan* concluye que India tiene un importante papel por jugar en el mercado de genéricos y tiene todas las cualidades para lograrlo. 

NOTA DE PRENSA

XVI Congreso Anual de EGA en Roma

AESEG presenta el caso de España ante varias asociaciones de medicamentos genéricos europeas



© Fabrice Bourgelle-Pyres

Con motivo de la celebración en Roma el pasado mes de junio del XVI Congreso Anual de la patronal europea de medicamentos genéricos EGA (European Generic Medicines Association), bajo el lema *Generic Medicines Enhancing Pharmaceutical Competition and Ensuring Healthcare Sustainability*, la patronal española AESEG presentó su informe **Propuestas para el fomento de los medicamentos genéricos en España** a todas las asociaciones europeas convocadas a esta reunión.

Esta nueva edición del congreso que anualmente celebra la patronal EGA en un estado miembro de la Unión Europea, y que el año pasado tuvo lugar en Barcelona, estuvo introducida por el presidente de EGA y CEO del laboratorio Mylan para EMEA, Didier Barret, por el Ministro de Sanidad de Italia, profesor Ferruccio Fazio y por el presidente de la Asociación Italiana de Medicamentos Genéricos (Assogenerici), Giorgio Foresti, quienes dieron paso a varias sesiones que durante tres

Durante la celebración de una mesa redonda con varias asociaciones nacionales y moderada por la consultora IMS Health, AESEG presentó las novedades más relevantes del sector de los genéricos en España ante sus colegas de otras asociaciones europeas

días consecutivos se dedicaron a analizar la situación actual y las previsiones a futuro del sector en Europa. La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) participó en este congreso a través de una mesa redonda moderada por Alan Sheppard, Global Head Generics de IMS Health, con las asociaciones nacionales de Reino Unido, Holanda, Bélgica,

Francia, Turquía y Alemania. AESEG presentó ante sus colegas europeos la situación actual del sector de los medicamentos genéricos en España tras la aprobación del RDL 4/2010 y del RDL 8/2010.

El director general de AESEG, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, manifestó que “este congreso supone un excelente foro de debate además de una gran oportunidad para dar a conocer la situación del caso español al resto de asociaciones y para intentar buscar entre todas las soluciones óptimas para facilitar el acceso de los pacientes europeos a los medicamentos genéricos en un momento tan complicado como el que atravesamos en estos momentos”.

Propuestas de AESEG para el fomento de los medicamentos genéricos

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos AESEG presentó también en Roma un documento de propuestas para el fomento de los medicamentos genéricos, remitido el pasado 6 de mayo al Ministerio de Sanidad y Política Social y a las comunidades autónomas.

El plan de propuestas concretas de AESEG persigue recuperar el papel del medicamento genérico como eficiente herramienta de ahorro inmediato en la factura de los medicamentos de las comunidades autónomas y crear un entorno lo suficientemente favorable que permita recuperar la inversión de las compañías nacionales e internacionales en este sector emergente en España.

Entre las medidas a corto plazo (mayo-diciembre 2010) destacadas por la patronal AESEG en el informe, figuran las siguientes:

- Incrementar a un **40% la cuota de participación en unidades de los medicamentos genéricos**, generando un ahorro adicional de 320 millones de euros en el año 2010, de los cuales un 66% (217 millones de euros) se originarían actuando sólo sobre las 10 moléculas de mayor impacto económico.
- Asociar la **prescripción por principio activo (DOE) a la dispensación obligatoria de un medicamento genérico**.
- Conseguir **cuotas mínimas de prescripción superiores al 30% en el médico de Atención Primaria (AP)** y al 20% en médicos Especialistas.
- Para futuras Órdenes Ministeriales, **mantener el umbral mínimo en 3,12 euros (PVP IVA)** y asegurar que el producto que marca el precio de referencia esté comercializado y/o que tenga una mínima participación de mercado del 2% que garantice el abastecimiento.

Informe: http://www.aeseg.es/NP_EGA_roma_31052010.pdf

NOTICIAS CORPORATIVAS

Kymos Pharma, Picking Farma y Ellis & Partners se incorporan a AESEG

La patronal AESEG consolida su presencia en el mercado con la incorporación de sus nuevos Asociados Adheridos

Tal y como anunció la patronal AESEG tras la celebración de su última Asamblea General en Madrid en el mes de febrero, la Asociación ha incorporado la nueva figura del Asociado Adherido, que serán todas aquellas compañías no dedicadas al desarrollo, fabricación y/o comercialización de medicamentos genéricos pero cuya actividad se encuentra relacionada con las mismas. En este sentido, durante los últimos cuatro meses se han incorporado a AESEG tres nuevos partners: Kymos Pharma, Picking Farma y Ellis & Partners que con su trayectoria y *know how* del mercado contribuirán a consolidar la presencia y notoriedad de la patronal en España.

Con cerca de una década de trayectoria en el mercado, **Kymos Pharma** es una compañía de servicios científico-técnicos especializada en el campo del análisis químico-farmacéutico y ofrece un apoyo a la industria farmacéutica y veterinaria, permitiendo descongestionar sus departamentos de I+D y de Control de Calidad, acelerar sus proyectos, optimizar su estructura y agilizar procesos en las fases de registro y comercialización de un producto farmacéutico. www.kymos.com

Por su parte, **Picking Farma** es un operador logístico especializado en ofrecer soluciones dentro de la cadena de suministro para laboratorios farmacéuticos, veterinarios, cosméticos y productos sanitarios. Desde sus instalaciones en Barcelona, Picking Farma almacena, gestiona pedidos y realiza operaciones de fabricación parcial de medicamentos sobre envase secundario (etiquetado, cambio de presentación, etc) www.pickingfarma.com

El negocio de **Ellis & Partners** se enfoca de forma exclusiva en la búsqueda de ejecutivos y tiene una amplia experiencia y alcance en los continentes europeo y americano. El nuevo Asociado Adherido de AESEG trabaja habitualmente con sectores como el farmacéutico en todas sus vertientes (prescripción, EFP, hospitales, I+D, fabricación, áreas técnicas o biotecnología), medical devices y diagnóstica, relaciones institucionales, productos industriales, energía y tecnología entre otros. www.ellis.es

TRIBUNA DE OPINIÓN

¿Con qué curamos hoy en día?



Sara Laxe

Médico Especialista en Rehabilitación
 Institut Guttmann
 Unidad de Daño Cerebral

Corría el año 1996 cuando se aprobó la Ley del Medicamento que presentó a España los Equivalentes Farmacéuticos Genéricos (EFG) o lo que más comúnmente se denominan *genéricos*. Era la época en la que yo aún era una estudiante de Medicina y precisamente en ese año nos tocaba la “hueso” de Farmacología. Mientras nuestros profesores y médicos del hospital debatían y se enzarzaban en la polémica de los genéricos, nosotros aún soñábamos con poder curar al 100% de nuestros futuros pacientes con la lógica simplista del principiante: si se trata de una fiebre mediterránea familiar, *colchicina*; si es una artritis séptica por *staphylococcus aureus*: *cloxacilina*; o si tenemos una fase manía en un trastorno bipolar: *litio*.

La simplicidad del principiante se va complicando con los años y ante lo que parecería lo más lógico del mundo que sería la prescripción directa del principio activo, al comenzar mi residencia dejé a un lado el genérico para fijarme en la marca, con el subsiguiente incremento no sólo del gasto farmacéutico del país, sino también de mis neuronas del hipocampo o de la memoria. ¿Por qué volver a memorizar unos nombres comerciales de medicamentos más caros cuando el genérico es más barato y se llama igual que el nombre que yo había aprendido en mis clases de Farmacología?

Los medicamentos genéricos surgen con la finalidad de sustituir al medicamento

innovador cuando la patente ya está expirada. Oficialmente han de tener la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que el fármaco innovador. Al mismo tiempo es necesario que su bioequivalencia con el fármaco innovador haya sido demostrada por estudios de biodisponibilidad. Los fármacos genéricos tienen la gran ventaja de ayudar considerablemente al ahorro en gasto sanitario, que en los países desarrollados cada vez es mayor debido al aumento de enfermedades crónicas y supervivencia de la población. Con todo esto, ayudan enormemente a la sostenibilidad del Sistema Sanitario español, que consume anualmente entre un 1.2 y un 1.4% del PIB pero también pueden ser una solución atractiva para los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. Además, la universalización de los nombres empleando el principio activo puede evitar errores tanto a pacientes como a médicos.

Sin embargo, más de diez años después de la aparición de los genéricos en el mercado, y de que hay estudios que describen que la calidad del genérico está garantizada mediante una documentación técnica y administrativa que exige el Ministerio de Sanidad y Política Social, aún existen algunos estudios que demuestran que los médicos no perciben esto de forma tan clara y un ejemplo es la polémica carta enviada al director del *Times* en febrero en donde exponían que los genéricos podían suponer un riesgo para el paciente.

La cadena que determina que un paciente se tome o no un genérico depende de tres eslabones fundamentales: de la prescripción del médico, de la sustitu-



©istockphoto.com/hidesy

“La cadena que determina que un paciente se tome o no un genérico depende de tres eslabones fundamentales: de la prescripción del médico, de la sustitución en la farmacia y de que el paciente desee o no tomarlo”



ción en la farmacia y de que el paciente desee o no tomarlo. Sólo un 13% de pacientes rechaza el cambio de medicación habitual al genérico tras un consejo breve. Estudios realizados al respecto no parecen encontrar relación entre las características del médico tales como la edad, el sexo, la situación laboral o antigüedad en el puesto y el rechazo del paciente al cambio. Sin embargo, sí que existe una relación estadísticamente significativa en las características del paciente y el riesgo de rechazar un genérico. Aquel paciente pensionista, de mayor edad y con menos estudios, es más reacio a rechazar un genérico. El riesgo al rechazo se multiplica por 3.7 si fue el médico especialista el que prescribió un medicamento y el médico de familia es el que sugiere el cambio. Por el contrario, el sexo del paciente o el tiempo de adherencia a un tratamiento no parecen influenciar en el rechazo. Según esto, si el porcentaje de rechazo es tan bajo y el consumo de genéricos en España está muy por debajo de sus homólogos europeos con similares sistemas sanitarios habría que buscar soluciones en otro de los tres eslabones: los médicos.

La implicación del médico y su compromiso son fundamentales para incrementar el uso del genérico. Políticas centradas en estrategias administrativas y educativas son los dos recursos que habitualmente se emplean para modificar los hábitos de prescripción. El perfil del prescriptor de genéricos consiste en un médico joven, especialista en medicina de familia, que trabaja en un centro de salud y que tiene un alto conocimiento sobre los genéricos. Los estudios han demostrado que aquellos médicos con una consulta menos sobrecargada son los que suelen hacer más prescripciones de genéricos y

son aquellos que tienen un mayor nivel de conocimiento sobre los mismos.

Una de las medidas para fomentar la prescripción del medicamento genérico es la incentivación administrativa al médico que parece estar bastante difundida en el ámbito de la atención primaria, sin embargo en la atención especializada existe una gran inducción a la prescripción con escasa presencia de los genéricos. La incentivación administrativa es más difícil en el ámbito de la atención especializada ya que existe el miedo a sobrecargar una consulta al tener que explicar el cambio de medicamento. También es en la especializada en donde se corre más riesgo del denominado efecto “J” en donde se puede producir un desplazamiento de recetas a medicamentos de nueva generación cuya patente aún no ha expirado por lo que se podría producir un incremento indirecto del gasto sanitario.

En definitiva, la aceptación del medicamento genérico y la adherencia al mismo por un paciente dependen habitualmente de su grado de conocimiento así como del conocimiento que su médico tiene sobre el mismo, lo que implica que es necesario iniciar más políticas educativas para mejorar la implantación de los medicamentos genéricos, sobre todo en el ámbito de las especialidades.

Las políticas educativas tienen unos efectos más lentos que las incentivaciones administrativas pero sus efectos son más duraderos y suelen conllevar a un mejor grado de satisfacción en todos. ④

Sara Laxe se licenció en 2001 por la Universidad de Santiago de Compostela en Medicina y Cirugía y posteriormente obtendría el título de Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación que compaginó con sus estudios de doctorado. Ha realizado un Máster por la Universidad de A Coruña en la Valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal y en 2009 obtuvo el *European Board* de la especialidad. Desde 2006 compagina su actividad asistencial como médico adjunto en la Unidad de Daño Cerebral del Instituto Guttmann con su labor investigadora en diversos proyectos en colaboración con la OMS sobre la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y Salud.



EL PERSONAJE

Julio Zarco

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN

Es presidente de SEMERGEN desde 2003 y se manifiesta un firme defensor de los medicamentos genéricos. Cinéfilo, filósofo y escritor en su tiempo libre, Julio Zarco representa al colectivo de profesionales médicos de Atención Primaria, quienes según comenta son los principales prescriptores y defensores del medicamento genérico en España.

Sin embargo, según el doctor Zarco, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad Complutense de Madrid y doctor en Medicina por esta misma universidad, “todavía queda mucho por hacer en materia de información y educación para la salud de la población”.

Zarco manifiesta que “el médico de familia ofrece confianza al ciudadano en la cuestión del uso del fármaco genérico” y cree que “hay que empezar a desvincular poco a poco la asociación de fármaco genérico con ahorro farmacéutico, máxime porque no es real en su totalidad ni en todos los casos, y porque el concepto de ahorro lleva implícita una connotación peyorativa, asociándose habitualmente con mala calidad del producto barato”.

Con respecto a su utilización, Julio Zarco se manifiesta un firme defensor de los medicamentos genéricos: “como ciudadano, me ofrecen toda la confianza de eficacia, calidad y seguridad y por ello no tengo inconveniente en usarlos personalmente ni en prescribirlos”. Según Zarco, “la buena gestión en el uso de los fármacos no sólo estriba en una prescripción del genérico, sino también en una prescripción adecuada basada en la evidencia científica, con posologías racionales e indicaciones adecuadas”. “Pensamos que el genérico hay que

prescribirlo —afirma—, no sólo por una cuestión de costes, sino también por su propia calidad intrínseca”.

“Como ciudadano los genéricos me ofrecen toda la confianza de eficacia, calidad y seguridad”

En cuanto a por qué España se sitúa en estos momentos a la cola de Europa en la prescripción y uso de medicamentos genéricos, en opinión de Zarco se debe, entre otras cosas, “a la mala política de implantación de los mismos por parte de la Administración, asociando el *Uso Racional del Medicamento* al *ahorro de costes farmacéuticos* e implantando políticas de contención del gasto nada adecuadas y mal percibidas por los profesionales y por los ciudadanos”.

Ya a modo de despedida, el doctor Zarco destaca cuatro áreas en las que considera que la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) deben y pueden intensificar su actual relación: “a través del área institucional, fomentando la presencia de ambas instituciones en los eventos, congresos científicos y publicaciones; en la información, considerando canales

bidireccionales de comunicación en torno a la comunidad del fármaco genérico; en la formación, planificando, coordinando y organizando formación para médicos de familia en torno a la calidad de prescripción y genérico; y por último entre la comunidad, organizando campañas conjuntas de información y formación al ciudadano, a través de procesos de cultura de la salud y educación para la salud.”

Julio Zarco nace en Madrid hace 47 años, es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y lleva cerca de 25 años ejerciendo como médico de familia en Madrid. Actualmente es director de la Cátedra de Atención Primaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares y ha sido miembro del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de la Salud, así como de otras Comisiones relacionadas con la Salud en distintas Administraciones Públicas.

El presidente de SEMERGEN ha escrito varios libros de divulgación sobre filosofía, novela y narración, además de múltiples textos científicos relacionados con su especialidad. Su pasión por la literatura y la filosofía le han llevado a poder contar, entre sus amigos y mentores, con filósofos como Javier Sádaba o escritores de la talla de José Saramago, Antonio Gala o Luis Mateo Díaz, quien le prologó un libro de narraciones titulado *La sombra del dolor*. ☺



VIAJES

Iquitos, la amazonía peruana



Doris Casares

Directora de Comunicación y Relaciones Externas AESEG

En pleno corazón de la selva amazónica peruana se encuentra la maravillosa joya colonial de Iquitos, nacida en la confluencia de los ríos Marañón y Ucayali. Con cerca de medio millón de habitantes, se trata de la ciudad más poblada del mundo a la que no es posible acceder por carretera, la conexión con el exterior es únicamente a través de barco o avión. Cuando está próximo el aterrizaje, se pueden distinguir claramente a vista de pájaro las caprichosas curvas del “río serpenteante”, el mítico **Amazonas**, y de sus numerosos afluentes que le otorgan su merecida fama de ser el más caudaloso del mundo.

Iquitos es la capital del **Departamento de Loreto** y es la única ciudad de todo Perú inaccesible por medios terrestres, por ello los misioneros jesuitas se encontraron aquí con una doble misión: la de evangelizar a los indígenas de la región y la casi igual de complicada de ser capaces de llegar hasta este rincón remoto y alejado del resto del planeta, en pleno corazón de la selva amazónica, donde todavía quedan vestigios de los años dorados de la fiebre del caucho reflejados en las

elegantes mansiones coloniales decadentes cuyas fachadas están formadas por azulejos azules traídos desde Portugal y entre las que destaca la **Casa de Fierro**, obra del creador de la Torre Eiffel. Hoy, la fiebre del caucho ha sido reemplazada por la del oro negro, tal y como muestran las refinерías en las orillas del Amazonas. La frondosidad y el espesor de la verde jungla se ven solamente interrumpidos por el cauce de este impresionante río de aguas marrones, por las que navegaron nuestros antepasados como Pizarro o Francisco de Orellana, a quien el Amazonas debe su nombre.

Anochece en la selva

Poco a poco, el sol se va escondiendo tras los juncos salvajes y se empiezan a percibir los primeros sonidos nocturnos: un concierto de grillos de fondo, mientras los monos salvajes aúllan desde los árboles gigantes y un pequeño martín pescador golpea suavemente con su pico uno de los gigantes troncos de la selva primaria, cuya copa casi toca el cielo. En el exterior hace calor y mucha humedad, y las múltiples tonalidades del atardecer tiñen el cielo amazónico de rosas azulados, dibujando el lienzo de un paisaje tropical idílico. Podría tratarse de la auténtica jungla de Tarzán, donde la electricidad, el agua caliente, la conexión con el mundo exterior y los medios de comunicación se reducen a unos primitivos tambores hechos a mano

que emiten sonidos tribales a partir de los cuales se sabe que se acerca la hora de cenar o de realizar alguna incursión nocturna en la selva para observar la enorme variedad de aves y de mamíferos. Entre estos últimos, se encuentra el *delfín rosa o colorado*, una especie que sólo es posible contemplar en la amazonía, o el *pez chaifa* (actualmente en extinción) y, cómo no, las míticas *pirañas*, que merodean inquietas alrededor de las canoas de los turistas. De la flora amazónica, además de las más de 60.000 variedades de árboles y plantas tropicales para los que ya no existen nombres suficientes para denominar, son protagonistas de este gigantesco bosque las *plantas epifitas*, que habitan en lo alto de los árboles, como las bromelias y las orquídeas, adornadas por mariposas multicolores. Asimismo, las plantas medicinales como la *uña de gato* o la misteriosa *ayahuasca*, una planta alucinógena que utilizan los chamanes amazónicos para tratar con efectividad probada principios de cáncer o enfermedades digestivas. ❸

.....
Cómo llegar: vuelos desde Madrid y Barcelona a Lima y conexión a Iquitos. **Clima:** tropical. **Moneda:** nuevo sol





Julio Trujillo

Periodista y crítico literario en varias publicaciones nacionales e internacionales

EL LIBRO

Un hombre en la oscuridad

de Paul Auster
Editorial Anagrama
Año: 2010
207 páginas



Auster y el laberinto

Auster es un escritor de moda que con su *Trilogía de Nueva York* se consagró en los ambientes literarios europeos. Con *Un hombre en la oscuridad* y a través de una historia dentro de una ficción, que evoca una pesadilla de **Kafka**, Auster construye una fábula política pesimista, apocalíptica, terrible, acerca de un posible futuro de Estados Unidos con un malvado culpable que no podía ser otro que **George W. Bush**, de acuerdo con las posiciones ideológicas de Auster.

El relato tiene una arquitectura compleja, donde escritor, protagonista y el protagonista de un sueño del protagonista de la novela, se entremezclan en una historia donde espacio y tiempo pierden sus perfiles para dar dramatismo y crear una atmósfera de pesadilla que traslada al lector todo el peso del horror. Desde ese laberinto trata

Auster de construir, no sólo una moraleja sobre la vida actual y sobre un futuro —que él se imagina apocalíptico como un cómic de los años 50—, sino también de describir la arquitectura emocional individual. Y, desde luego, desde este último espacio vital el relato es más acertado.

No es infrecuente vivir en sueños, de sueños, con sueños, y rodeados de gente que, con un delirio en la mente, trata de dibujarnos la realidad y la vida. Ese espécimen peligroso no anida sólo ni especialmente en el espacio político que obsesiona a Auster, sino justamente en el que reinan algunos de los que le aplauden. Pero dicho esto, hecho este reproche, queda el escritor. Brillante, directo, lúcido, gran maestro del lenguaje y de la narración. Y eso no es poco.



Ana Franco

Periodista y experta en lujo, autora de reportajes de estilo de vida en varios medios de comunicación

EL RESTAURANTE

Espacio 33

Paseo de la Castellana, 259
Edificio Torre Espacio, planta 33. Madrid
Reservas: 91 427 68 91
Horario: lunes de 13:30 a 16:00 h. De martes a viernes de 13:30 a 16:00 y de 21:00 a 00:00 h

Una puesta de sol gastronómica

Rincones desde donde despedir cada día al sol madrileño en verano hay muchos. Pero si se pretende acompañar al ocaso con una opípara cena las posibilidades se reducen, y mucho. Citaremos dos de esos espacios, ambos en las alturas: **Volvoreta**, el restaurante panorámico del hotel Eurostars Madrid Tower, sito en uno de los cuatro rascacielos del Paseo de la Castellana, y **Espacio 33**, que se halla en el piso 33 de la Torre Espacio (de 57 plantas), también en la zona más cercana al cielo de la capital.

En esta ocasión nos ocupamos de **Espacio 33**, cuyas vistas, en vez de realzar, eclipsan las dotes culinarias del establecimiento. No en vano, es el restaurante más alto de España situado en una ciudad, y eso que no se divisa desde allí lo más granado de Madrid, sino el Barrio del Pilar, con sus edificios de dudoso gusto, y alguna zona verde. Pero merece la pena subir y sortear los engorrosos controles de seguridad del edificio. Aunque sólo sea para probar uno de los cócteles que preparan ahí arriba.

El grupo hostelero catalán Paradis (que se encarga de la gastronomía del Hipódromo de Madrid, por ejemplo), explota junto con otros socios Espacio 33. Y

ofrece lo que sabe hacer bien: cocina de mercado, mediterránea. En esta ocasión, sin alardes y con un precio tan alto como la torre que lo alberga (alrededor de 70 euros por comensal).

De la escasa carta recomendamos los *fideos tostados con boletus y foie* y la *merluza al pil pil*. Cuidado con la carne, que puede llegar fría a la mesa. En el apartado de vinos, bastante más extenso, hallamos referencias poco usuales, más allá de *riojas* y *riberas*, que es lo que el cliente comienza a demandar.

Entre los aspectos no culinarios se agradece que el servicio no esté constantemente encima del comensal, y que el espacio entre mesa y mesa sea holgado, aunque la decoración es algo fría y poco acogedora.





La casa de la luz

En pleno siglo XXI marcado por las prisas, el cambio y el trajín humano diario propio de una urbe postmoderna, cuesta imaginar un Madrid tranquilo, lugar de sosiego donde ilustres artistas y pensadores encontraban el retiro apropiado para su particular diálogo con las musas. El castizo barrio de Salamanca sería uno de sus asentamiento preferidos. Aún hoy, conserva buena parte de su distinción aunque entre sus calles se hayan ido instalando los grandes edificios de líneas rectas, acero y cristal, vástagos de la modernidad.

A pesar de ello, se conservan edificios con impronta personal. Tal es el caso que nos ocupa. Se trata de la casa de un artista. Pero no de uno cualquiera. El hogar de uno de los pintores que mejor ha tratado la luz en sus lienzos, **Joaquín Sorolla**. Quizá por eso a él más que a ningún otro, cuesta imaginar encerrado entre las cuatro paredes de un estudio dando forma a alguno de sus retratos de damas de la alta sociedad o alguno de sus célebres paisajes.

Cuando Sorolla se trasladó a Madrid, era algo más que una joven promesa. La clase acomodada valenciana le conocía, había estado en París y ya su obra tenía un nombre. Siendo así, decide ir con su familia a la capital, a consolidar más su nombre y su obra. Trae consigo a su mujer, y encuentra el hogar ideal en el corazón del barrio de Salamanca, en la actual calle General Martínez Campos, 37. Su casa debía tener algo muy concreto: luz. Era imprescindible. De hecho, más allá de sus estancias de altos techos y sus amplios ventanales, Sorolla valoró por encima de todo los espacios en

los que podría disfrutar de la luz natural que imprimiría a sus lienzos.

De sus paredes emana su encanto. No sólo por los cuadros que conserva -que también-, sino por su decoración ecléctica y costumbrista. En sus ambientes conviven el gusto decorativo propio del Levante que tanto gustaba a Sorolla, el clásico azulejo talaverano y la decoración norteamericana, fruto de la estrecha relación del pintor con la *Hispanic Society of America*. Sin embargo, jardines y patio son protagonistas. Este último, de influencia andaluza, era el espacio elegido por Sorolla para exponer su colección de cerámica. Los jardines fueron zona de recreo, de recepción de invitados y de ocio pero también de trabajo. Al amparo de los aires granadinos e italianos que evocan, Sorolla encontró en estos rincones su lugar idóneo de trabajo. Y sería precisamente en ellos donde trágicamente sufriría el ataque de hemiplejía que le retiraría del oficio de pintor. Eso sí, le llegó pincel en mano cuando retrataba a la mujer de **Pérez de Ayala**. No podía ser de otro modo.



Beatriz García Suarez

Periodista y especialista en Arte y Crítica de Arte por la Universidad Complutense de Madrid

LA VISITA

Casa museo del pintor Joaquín Sorolla
Calle General Martínez Campos, 37
Madrid
<http://museosorolla.mcu.es>

Agenda de Eventos

8th EGA Annual International Symposium on Biosimilar Medicines
Londres, 2-3 septiembre 2010
www.egagenerics.com

32 Congreso Sociedad Española de Farmacología
León, 15-17 septiembre 2010
www.socesfar.com

Conferencia Real Decreto sobre Receta y Orden Hospitalaria de Dispensación
Madrid, 28 septiembre 2010
www.conferenciasformacion.com

Biospain 2010
5º Encuentro Internacional de Biotecnología
Pamplona, 29 septiembre - 1 octubre
www.biospain2010.org

3rd EMA-EGA Info Day
Londres, 10 noviembre 2010
www.gpaconferences.com

Premios Fundación Corresponsables
Madrid, septiembre 2010
www.fundacioncorresponsables.org



medicamentos genéricos

Cada vez somos **MÁS...**

...más representativos: 96% del sector en España
 ...más compañías: 10 nuevas incorporaciones en 2009
 ...más visibles: Premio a la Mejor Web Corporativa 2009

Únete a nosotros, únete a ser **MÁS**

Asociación Española de Medicamentos Genéricos - www.aeseeg.es - aeseeg@aeseeg.es - T. +34 91 572 12 62

Asociados:



Asociados adheridos:

