

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

La prestación farmacéutica en España Manifiesto por la sostenibilidad y la cohesión del sistema

LA VOZ DEL ASOCIADO

“El reto es trasladar a España el éxito que Mylan ha demostrado en EEUU”

Josep Longan,
Director General de Mylan España

INFORME

Situación actual del mercado del genérico en España



EL PERSONAJE

Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería de España

AESEG

Manifiesto por la sostenibilidad y la cohesión de la prestación farmacéutica

*“La salud es la justa medida entre el calor y el frío”
(Aristóteles)*



¡Síguenos ya en las Redes Sociales!

Si eres usuario de Twitter, ya puedes seguir todas la novedades de AESEG en las redes sociales. Podrás consultar en tiempo real la información más relevante del sector de los medicamentos genéricos: noticias, eventos, encuentros digitales y mucho más... Búscanos, nuestra dirección es @aeseq_genericos



@aeseq_genericos



Raúl Díaz-Varela

Presidente AESEG
Asociación Española de
Medicamentos Genéricos

g

EDITORIAL

Unidad de mercado, un entorno necesario

Ha sido necesario que se produjese un acontecimiento de extrema gravedad para que cuatro grandes patronales del sector, representando a la distribución, a la farmacia y a las industrias de medicamentos innovadores y de genéricos, uniesen sus fuerzas para manifestarse ante un hecho que ya no se sostenía más tiempo por sí solo. El pasado 26 de enero las patronales **Fedifar, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Farmaindustria y AESEG** suscribieron un manifiesto conjunto como reacción en firme a las propuestas y medidas unilaterales tomadas por las autonomías en nuestro país y como alegato por la sostenibilidad, la cohesión de la prestación farmacéutica y la necesidad de mantener un entorno de unidad de mercado.

Actualmente son 31 los laboratorios farmacéuticos los que integran la patronal de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos AESEG. Se trata de compañías farmacéuticas nacionales, europeas, norteamericanas y asiáticas que representan, en valores, un 96% del total del mercado de los medicamentos genéricos en España. Las empresas asociadas a la patronal están presentes y comprometidas a lo largo de toda la cadena de valor: 3 de cada 4 se encuentran en más de una fase de la cadena de valor y un 45% realizan desarrollo, fabricación y comercialización. Somos un sector comprometido con el empleo (6.500 puestos de trabajo directo y 26.000 empleos indirectos o inducidos), con la productividad (6 de cada 10 medicamentos genéricos consumidos en nuestro país se fabrican en España) y con la exportación, contribuyendo positivamente al equilibrio de la balanza comercial (las exportaciones de medicamentos genéricos superan a las importaciones en más de un 18%).

La continua revisión de precios –entre un 10 y un 15% anual– que viene sufriendo a lo largo de los años el medica-

mento genérico, agravada por la bajada adicional del 25% mediante la aplicación del RDL 4/2010 sitúa a un sector productivo y de futuro como el nuestro en una complicada situación. Este hecho provoca que sea necesario, más que nunca, que la Administración Central y las Comunidades Autónomas proporcionen al sector un entorno de máxima estabilidad, previsión y seguridad jurídica que permita un desarrollo industrial saludable y eficiente en un entorno de mercado único, equitativo y cohesionado en beneficio del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del ciudadano.

Sin embargo, los recientes cambios legislativos y el anuncio de propuestas de medidas unilaterales de varias comunidades autónomas introduciendo diferencias de acceso e inequidades entre los ciudadanos españoles, ponen a todo el sector, incluida la industria de medicamentos genéricos, en una delicada situación. A pesar de que haya medidas que puntualmente puedan favorecer a algún agente de la cadena del medicamento, necesitamos estabilidad y no podemos permitir que cada mes se produzcan iniciativas aisladas desde alguna autonomía. La herramienta para garantizar la sostenibilidad y la cohesión en la prestación del sistema farmacéutico debería ser el Consejo Interterritorial quien, además de ejecutar medidas de ahorro, debe velar para que cada comunidad no establezca nuevas normas.

El entorno de la actual crisis por la que atraviesa nuestro país en estos momentos es sinónimo indiscutible de la necesidad de ahorro, por ello, desde AESEG consideramos que la contribución del genérico como eficiente herramienta de ahorro aún puede ser mayor, siempre y cuando exista una decidida voluntad política para incorporar medidas racionales, y para las cuales continuamos solicitando la comprensión, colaboración y ayuda de las Administraciones central y autonómica. 

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 aliment-



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

Asociado Adherido



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
istockphoto.com

Diseño y maquetación:

Pepe Lebrón

Impresión:

Realizaciones Hera

Depósito Legal:

M-47613-2009

Han colaborado en este número:

Francisco Abad
Nacho Bruyel
Ana Franco
Beatriz García Suárez
Javier Granda
Niels Juist
José Martínez Carrascosa
Leonor Rodríguez
Julio Trujillo

Agradecimientos a:

Atos Origin
Acta Sanitaria
Correo Farmacéutico
Diario Médico
EGA
Ejecutivos
Expansión
El Global
El Médico
IMS Health
Kymos Pharma Services
Mylan Pharmaceuticals
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

Unidad de mercado, un entorno necesario

06 EN PRENSA

Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Encuentros digitales genéricos,
por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

08 INFORME SECTORIAL

Evolución y perspectivas del mercado farmacéutico español

11 ANÁLISIS

- *Tiempos de eficiencia,* por Leonor Rodríguez
- *Medicamentos para los más pobres,* por Niels Juist
- *Las empresas apuestan por la RSC,* por J. Martínez Carrascosa

14 LA VOZ DEL ASOCIADO

Entrevista con Josep Longan,
Director General de Mylan Pharmaceuticals España

16 SOCIEDAD Y EMPRESA

- *11 diferencias entre "burbuja .com"*
y la actual "revolución 2.0", por Nacho Bruyel
- *Salud 2.0: retos y oportunidades,* por Doris Casares

18 REPORTAJE

Proyecto Khresmoi: información médica de calidad en la web,
por Javier Granda

20 NOTICIAS CORPORATIVAS

Manifiesto por la sostenibilidad y la cohesión de la prestación farmacéutica
Asociado Adherido AESEG: Kymos Pharma Services

22 OPINIÓN

Debemos confiar en los medicamentos genéricos,
por Francisco Abad Santos

24 EL PERSONAJE

Máximo González Jurado, Presidente de Consejo General de Enfermería de España

25 OCIO

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

CORREO FARMACÉUTICO 14/02/2011

Unidad de mercado, un entorno necesario

El semanario especializado *Correo Farmacéutico* publicó una tribuna de opinión del presidente de AESEG analizando la repercusión del **Manifiesto por la sostenibilidad y la cohesión de la prestación farmacéutica**, suscrito en conjunto con las patronales Farmaindustria, Fedifar y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el pasado mes de enero.

EL GLOBAL 21/02/2011

El mercado creció un 14,65% en 2010

El semanario especializado *El Global* publicó un análisis con las últimas cifras del mercado de medicamentos genéricos en España, liderado por los laboratorios Teva y Cinfa en 2010. **Los EFG crecieron un 21,2% en unidades y un 14,65% en valores y se llegó a los 315 millones de envases**, todo ello a pesar del impacto del RDL 4/2010, tras cuya aplicación se rebajó el precio medio de los medicamentos genéricos en un 25%.

EXPANSIÓN 28/02/2011

Capaces de seducir al mundo, pero poco atractivos en España

El diario económico *Expansión* publicó en un suplemento especial dedicado a la Industria Farmacéutica un artículo realizando una **radiografía de la situación actual de los medicamentos genéricos en España**, que se han consolidado ya como una herramienta eficaz para contener el gasto en el panorama internacional, aunque en nuestro país su desarrollo está frenado por la diversidad de políticas autonómicas y por el recorte de los precios.

EL IDEAL GALLEGO 15/03/2011

Galicia debe converger con Europa en la prescripción de genéricos

Ante la suspensión del catálogo gallego de medicamentos tras publicar el BOE la admisión a trámite del recurso presentado por el Ministerio de Sanidad ante el Tribunal Constitucional, la consejera de Sanidad del SERGAS Pilar Farjas mantuvo su postura de defensa del catálogo gallego, considerando que Galicia tiene que converger con Europa también en eficiencia farmacéutica así como en la prescripción de genéricos, de cuya media España todavía se encuentra muy alejada.

SABER VIVIR 01/03/2011

Medicamentos genéricos: igual de efectivos, más baratos

La publicación *Saber Vivir* recoge en un amplio reportaje las principales preguntas y respuestas sobre los medicamentos genéricos, explicando el origen de los EFG (Equivalentes Farmacéuticos Genéricos) así como su bioequivalencia y sus principales ventajas como la **calidad, seguridad, eficacia y accesibilidad** de los medicamentos a todos los ciudadanos.



DIARIO MÉDICO 02/03/2011

Los genéricos representan ya una de cada cinco recetas

Diario Médico realizó un análisis sobre los últimos datos de mercado en la prescripción de medicamentos genéricos en España. **El 19,3% de las prescripciones que realizaron los médicos en 2010 fueron de medicamentos genéricos, frente al 16% que supusieron estos fármacos en 2009** mientras que comunidades autónomas como Andalucía y Cataluña duplicaron en porcentaje de recetas de EFG a otras como Valencia y Murcia.

OMS 18/02/2011

Better access to generic medicines

El pasado mes de febrero la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe firmado por su directora general Margaret Chan dentro del simposio **Access to Medicines, patent information and freedom to operate**, donde se resaltó la importancia de los medicamentos genéricos como herramienta para facilitar el acceso de los medicamentos a la población mundial así como el total apoyo de la OMS ante su prescripción y promoción.

ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Encuentros digitales genéricos



Ángel Luis Rodríguez
de la Cuerda

Director General
AESEG

El pasado mes de febrero la patronal AESEG tuvo la oportunidad de participar en un encuentro digital con los lectores del semanario especializado en industria farmacéutica *Correo Farmacéutico*. Durante dicho encuentro, que fue muy provechoso para nosotros como profesionales, defensores y promotores del uso y la prescripción de los medicamentos genéricos en nuestro país, surgieron una serie de ideas interesantes que me gustaría reflejar en este espacio de actualidad.

He leído que en Europa los genéricos tienen mucha penetración en el mercado y aquí no. ¿Cuál es el motivo?

Lamentablemente España está todavía muy lejos de alcanzar las medias de la Unión Europea con respecto a las políticas de prescripción y fomento de los medicamentos genéricos (un 20% en unidades frente al 50% en Europa y un 8% en valores frente al 20%). La diferencia se produce por las barreras de entrada que ha tenido el genérico en nuestro país, por ejemplo políticas orientadas al precio en vez de fomentar medidas de promoción y concienciación del uso racional, diferentes políticas en las CCAA, retrasos en la aprobación de registros o litigios excesivos en materia de patentes.

Todavía escucho a pacientes decir que el genérico es peor que el de marca. ¿Qué falta para concienciar?

Los medicamentos genéricos o EFG (Equivalentes Farmacéuticos Genéricos) contienen los mismos principios activos que sus homólogos de marca y tienen la misma calidad, seguridad y eficacia. Todo ello está avalado por rigurosos estudios de bioequivalencia aprobados por

la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Para concienciar de todo esto, faltan campañas sólidas de promoción y concienciación dirigidas al ciudadano por parte de las administraciones sanitarias.

¿Qué le parece el proyecto de unidosis? ¿No cree que será un problema para la industria y para la farmacia?

Aunque tenemos que esperar para ver cómo se desarrolla finalmente esta resolución, es cierto que la propuesta ha generado sorpresa en el sector ya que se centraría en una selección de productos (básicamente genéricos) bien adecuados, de eficiencia demostrada y precios bajos. Seguramente, los sobrecostes de esta medida para el sector -bien sea por fraccionamiento de los envases, adecuación de algunas presentaciones o fabricación de envases unidosis- sean muy superiores al ahorro perseguido. En AESEG consideramos que actualmente existe una óptima adecuación de los envases a los tratamientos, tanto agudos como crónicos, en línea con los criterios de la AEMPS. Quizá el desarrollo de campañas de concienciación y uso racional del medicamento sería más eficiente para reducir el número de envases utilizados.

¿Qué le dicen sus compañeros de la EGA cuando ven que somos un país en el que las políticas sanitarias infravaloran tanto el genérico? ¿Es cierto que estamos a la cola de Europa?

La verdad es que la patronal europea EGA (European Generic Medicines Association) se muestra realmente sorprendida ante esta situación y al comprobar las enormes diferencias que existen en las medidas orientadas a la promoción del genérico y la infrautilización que se hace en nuestro país de esta eficiente herramienta de ahorro para la sostenibilidad del SNS. Efectivamente, España se sitúa a la cola de Europa en la utilización de

“Faltan campañas sólidas de promoción y concienciación dirigidas al ciudadano por parte de las administraciones sanitarias”

medicamentos genéricos, tan sólo por delante de países como Grecia o Italia. En este sentido, me gustaría incidir en que es una lástima que nuestro país desaproveche la oportunidad enorme de ahorro que ofrece el genérico en beneficio del ciudadano y de nuestro sistema sanitario.

¿Qué opina usted de medidas como el catálogo propio de fármacos de Galicia o el concurso para fijar precios de medicamentos dispensados desde la botica de Andalucía? ¿Cree que son medidas que rompen la cohesión dentro del sistema y ante la prestación que recibe el ciudadano?

Sin duda en el entorno de crisis actual, y con el déficit presupuestario tradicional que arrastra la sanidad en España, las comunidades autónomas tienen más difícil mantener el nivel de prestaciones y como consecuencia de este hecho, el ahorro es una constante que se persigue. De ahí que surjan medidas y/o propuestas unilaterales emprendidas por algunas comunidades autónomas. Sin embargo, la patronal AESEG entiende que para asegurar un sistema de calidad equitativo y cohesionado es necesario mantener la unidad de mercado y unas reglas de juego iguales para todos. Por este motivo, somos contrarios a cualquier iniciativa que invada las competencias de la Administración central, con independencia de que respetemos -dentro de la unidad de mercado- que cada comunidad autónoma administre sus recursos de la forma que mejor considere dentro de sus competencias y del marco legal establecido. ⁶

INFORME SECTORIAL

Evolución y perspectivas del mercado farmacéutico español

2010 ha sido un año de cambios y nuevas medidas encaminadas a la contención del gasto farmacéutico para hacer posible la sostenibilidad del Sistema de Salud, contribuir a la reducción del déficit público y hacer frente a la difícil situación económica del país



Miguel Martínez Jorge

Business Line Manager
IMS Health

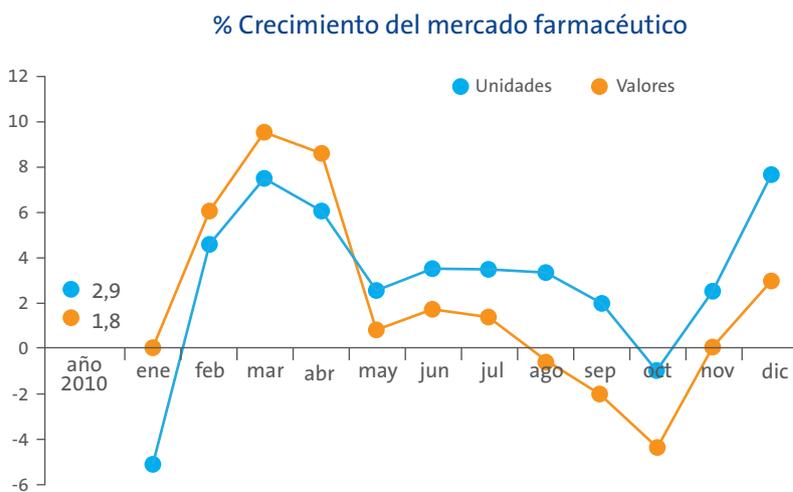
Vamos a analizar la evolución del mercado farmacéutico español durante el 2010, con especial acento a la evolución de los productos genéricos durante el año, así como valorar la previsión para el sector en los próximos años. Este análisis nos dará una foto de qué ha sucedido durante el año y qué podemos esperar en el 2011.

Evolución año 2010

Si analizamos la evolución del mercado de calle a lo largo del 2010 la tendencia aparece marcada por el **efecto negativo tanto del RDL 4/2010 como del RDL 8/2010**. Ambos se suman a factores estructurales y provocan una caída drástica del mercado farmacéutico medido en unidades y aun más acusada cuando se utilizan valores.

La aceleración que muestra el gráfico a principios de año no es real sino que aparece como resultado de los movimientos que tienen lugar en la farmacia coincidiendo con los **momentos en que se aplican el modelo de precios de referencia y las reducciones de precios**. El efecto de desaceleración se confirma al utilizar los datos de salida de farmacia como medida consumo real.

Aun así no todos los segmentos del mercado siguen la misma tendencia. El



Fuente: IMS NPA (Sell-out)

consumo de medicamentos genéricos presenta una tendencia al alza, mantenida más allá de los efectos puntuales que provocan en el canal las variaciones de precios, y que es resultado de un cambio masivo desde las marcas a los genéricos correspondientes.

Los genéricos alcanzan un **23% de cuota de mercado en el año 2010 en unidades, ganando cuatro puntos frente al año 2009**, y manteniendo una tendencia positiva en crecimiento mes a mes, llegando al punto más alto de crecimiento en el mes de diciembre con un +31% respecto al mismo periodo del año anterior.

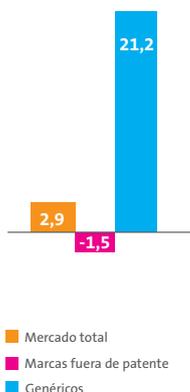
Al analizar el mercado en valores, y a pesar de la reducción de precio del 30% al que se han visto sometidos a partir del mes de mayo, los genéricos ganan un punto de cuota en el último año. Este

efecto es generalizado y no se concentra en los **últimos genéricos lanzados al mercado para moléculas como la atorvastatina o el clopidogrel**. Mientras los productos de marca fuera de patente tienen una tendencia negativa durante el año, los productos genéricos mantienen una tendencia alcista desde el mes de mayo.

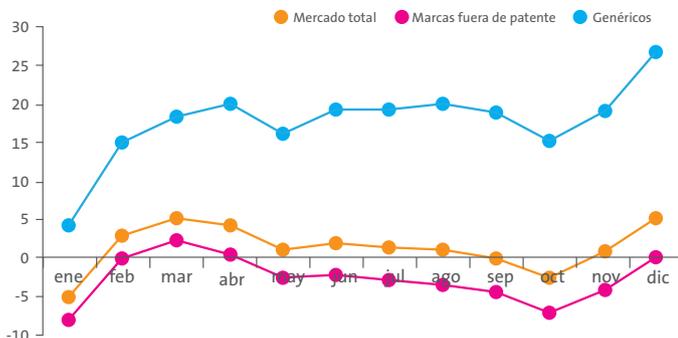
El comportamiento de los productos de marca cuya patente aun está protegida es de crecimiento. El mismo se mantiene constante en 2010 si bien lo hace "a costa" de un decrecimiento, también constante, en los productos no protegidos.

Hay que añadir que otros segmentos del mercado, como el de **OTC o los fármacos no reembolsados, continúan en 2010 una evolución negativa**, confirmando tasas de decrecimiento que comenzaron en 2009 como resultado, en este caso sí,

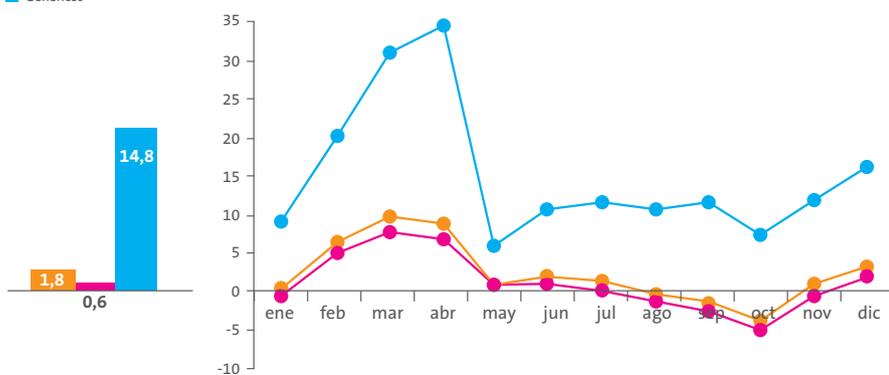
Crecimiento acumulado anual por segmentos



Crecimiento por segmentos (unidades)



Crecimiento por segmentos (valores)



Fuente: IMS NPA (Sell-out)

seguirán actuando sobre los precios de manera que **el crecimiento del mercado farmacéutico total se reducirá hasta un 1,4% en 2011.**

Además, la deducción del 7,5% supone entre un 3% y un 3,5% del total del mercado en 2011. Ello sumado al crecimiento previsto nos lleva a una evolución del mercado real negativa, entre un -1,5% y un -2%.

El efecto de la bajada de precios de medicamentos genéricos más la aplicación del nuevo modelo de precios de referencia aumenta la tasa de crecimiento negativo para el mercado de calle en 2011.

En el 2011, productos actualmente en el mercado perderán su patente, en una situación en la que **el patrón de penetración de genéricos en el mercado ha demostrado ser mucho más eficaz desde finales de 2009**, momento en el que se lanzaron los genéricos de la *atorvastatina* y el *clopidogrel*.

Existe, además, un claro riesgo de aplicación de nuevas medidas; ello provocaría un retraso en la recuperación de la tendencia, algo que previsiblemente no sucederá hasta el año 2013.

Los genéricos seguirán ganando cuota de mercado confirmando lo ocurrido en 2010. Igual ocurre con los productos cuya patente está aun protegida, seguirán creciendo por encima del mercado aun cuando las medidas de contención del gasto dificultan el acceso al mercado y reducen el tamaño de la oportunidad que el segmento ofrece.

Y todo esto sin descartar la evaluación y puesta en marcha de otro tipo de medidas ya activas en países de nuestro entorno europeo como pueden ser los *jumbo groups*, el copago o la sustitución en farmacia. Cualquiera de ellas no haría sino aumentar el riesgo de mantener la tendencia negativa durante más tiempo.

de una crisis económica que reduce la demanda a mínimos históricos. En cuanto al **mercado hospitalario el crecimiento se mantiene en el 8.1%**, y aunque la tendencia sigue siendo positiva, la desaceleración también es patente. En este mercado, los productos genéricos consiguen una cuota del 17%, creciendo el 21.5% en unidades y una cuota del 5.8%, con crecimientos del 12.7% en valores (PVL).

Comportamiento de las compañías genéricas más importantes

Como venimos comentando, el año 2010 ha sido un año marcado por dos eventos para las compañías genéricas. Por un lado, la reducción del precio de los productos genéricos en un 30%, que supuso una situación de máxima alerta sobre la rentabilidades de las compañías del sector, y por otro, el comportamiento del mercado genérico y el cambio en la ma-

nera y rapidez en la que dichos productos alcanzan cuota de mercado en moléculas importantes en el mercado, que han llevado a las compañías de genéricos a mostrar **crecimientos, una vez reducido el precio de los productos, de doble dígito en la mayoría de los casos.** Existen seis compañías de genéricos dentro de las top 20, que han sufrido decrecimiento en valores durante el año 2010, siendo únicamente tres las que decrecen en volumen.

El comportamiento de las compañías líderes del sector cuando analizamos el mercado en unidades, confirma el excelente año que han tenido los productos de genéricos en el 2010, con importantes previsiones para el año 2011.

Perspectivas a corto/medio plazo

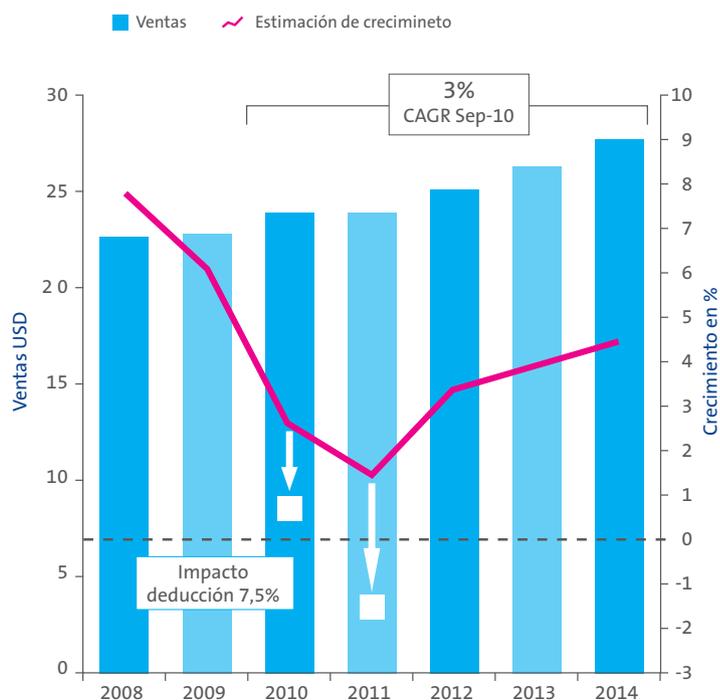
Todo hace pensar que las medidas de contención del gasto farmacéutico

	Ranking en Valores Totales PVL (EUR) YEAR/12/10	UNIDADES TOTALES YEAR/12/10 (Thousands)	UNIDADES TOTALES YEAR/12/10 %PPG (Absolute)	UNIDADES TOTALES YEAR/12/10 %V (Absolute)	VALORES TOTALES PVL (EUR) YEAR/12/10 (Thousands)	VALORES TOTALES PVL (EUR) YEAR/12/10 %PPG (Absolute)	VALORES TOTALES PVL (EUR) YEAR/12/10 %V (Absolute)
MERCADO DE GENERICOS	---	315.159	21,2	100	1.028.836	14,7	100
TEVA	1	59.559	19,9	18,9	212.006	10,8	20,6
CINFA	2	73.461	28,6	23,3	210.854	18,6	20,5
STADA	3	18.310	25,9	5,8	97.935	22,7	9,5
NORMON	4	37.360	21,6	11,9	94.498	17,4	9,2
NOVARTIS	5	26.265	11,7	8,3	81.695	5,6	7,9
KERN PHARMA	6	29.919	31,8	9,5	80.247	34,8	7,8
MYLAN	7	15.786	18,1	5	70.863	13,9	6,9
ESTEVE	8	14.624	1,1	4,6	33.864	-5,8	3,3
ALTER	9	5.106	16,1	1,6	28.352	-1,2	2,8
INVENT FARMA	10	3.350	77,8	1,1	13.860	88,4	1,3
GRUPO URIACH	11	2.463	-11,7	0,8	10.379	10,2	1
APOTEX	12	1.901	114,7	0,6	8.428	146,9	0,8
MEIJI SEIKA	13	1.888	20	0,6	7.823	15,3	0,8
SANOFI-AVENTIS	14	2.183	1,2	0,7	7.811	-12,8	0,8
FERRER	15	3.115	22,3	1	7.056	-3	0,7
BIOMEDICA FOSCAMA	16	1.821	-49,6	0,6	6.475	-57	0,6
ABBOTT	17	3.119	22.085	1	5.911	20.918,2	0,6
COMBIX	18	1.454	95,2	0,5	5.236	47,8	0,5
GRUPO TECNIMEDE	19	789	457,8	0,3	4.057	402,7	0,4
DAIICHI SANKYO	20	1.769	-15,8	0,6	3.948	-29	0,4
Total Others (64)	---	10.917	-1,6	3,5	37.537	4,4	3,6

CONCLUSIONES

- La penetración de los genéricos en España es la menor en los países Top de Europa.
- Los productos genéricos representan en valores un 7,5% del total mercado y un 14% del mercado no protegido.
- El mercado de genéricos está creciendo un 19% en unidades y un 15% en valores en los últimos 12 meses.
- Desde marzo 2010 el crecimiento se acentúa, llegando al 23,4% en unidades y al 17,4% en valores.
- La introducción de los productos genéricos en moléculas de gran peso como la atorvastatina y el clopidogrel está siendo muy importante. Dicha introducción está generando un descenso en el mercado en valores de ambas moléculas.
- Las comunidades autónomas de Galicia, Comunidad Valenciana y Cataluña concentran los crecimientos más importantes en penetración de genéricos en unidades. Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana, son las que más aportan al crecimiento en valores.

Previsión total de mercado



* Puede consultar el informe completo, ampliar información y descargar el documento PDF desde la página web de AESEG www.aeseg.es introduciendo el siguiente enlace: [www.aeseg.es/IMS-AESEG Workshop Periodistas Nov2010.pdf](http://www.aeseg.es/IMS-AESEG%20Workshop%20Periodistas%20Nov2010.pdf)

ANÁLISIS

Tiempos de eficiencia



Leonor Rodríguez
Directora El Médico

Si hubiera que destacar los aspectos de mayor relevancia del sistema sanitario español, parece que dos estarían por encima de los demás: su viabilidad política y su viabilidad económica. En 1981, Cataluña se convirtió en la primera comunidad autónoma en recibir las competencias de la gestión de la Sanidad, proceso de transferencias que culminaría en 2001, haciéndose realidad la descentralización administrativa de dicha gestión.

Hay que tener en cuenta que las tensiones derivadas de esta estructura sanitaria todavía hoy no han sido resueltas totalmente, ni su funcionamiento normalizado. Aquí el papel del Ministerio se antoja difícil a la hora de desarrollar una coordinación efectiva del SNS. El sistema sanitario está muy condicionado por la estructura política, y una y otra vez surgen las preguntas: ¿debería este Departamento recuperar funciones cedidas en aras de una mejor coordinación y de una mayor cohesión? ¿debería dotarse al Consejo Interterritorial de una capacidad de gobierno superior y de un carácter ejecutivo?, ¿está todo perdido en el Pacto por la Sanidad? Aunque todos vuelven una y otra vez los ojos al Ministerio de Sanidad, en el fondo, nadie quiere perder parcelas.

Y algo parecido ocurre con la financiación. La capacidad del sistema para ser sostenible no es un tema nuevo de debate. Si algo parece claro es que la Sanidad adolece de un problema crónico de subfinanciación. Datos recientes ponen de manifiesto que el aumento del presu-

puesto sanitario total en los últimos diez años se sitúa en España en el 2,7% cuando el promedio de la OCDE es del 4,1.

En este sentido, el año 2011, en lo que a Sanidad se refiere, empieza como terminó 2010: con un gran debate en torno a este asunto. Preocupa, y mucho, el incremento del gasto y la sostenibilidad del SNS, ya no a largo sino incluso a medio y corto plazo. Cálculos de expertos cifran entre los 12.000 y los 15.000 millones de euros el déficit que arrastra nuestra Sanidad. Si ya las CCAA se enfrentaron a serias dificultades para hacer frente a la factura sanitaria a partir del verano pasado, alerta lo que pueda pasar en este ejercicio, sobre todo por el tijeretazo que han sufrido estas partidas en los presupuestos. Todo ello tiene mucho que ver con la condición de sistema público, de cobertura universal, con una demanda ilimitada y con una amplia cartera de servicios, pero también con la politización de la Sanidad, que adolece de una efectiva coordinación interautonómica, como se ha dicho, y con un sistema organizativo que no es lo suficientemente operativo. El envejecimiento poblacional y las nuevas tecnologías también han influido.

Una de las claves para hacer frente a esta situación se centra en desarrollar un sistema más eficiente que logre un uso razonable de los recursos. Habrá que tomar nota de unas recientes declaraciones de Margaret Chan, directora general de la OMS, según las cuales el nivel de eficiencia de los sistemas sanitarios oscila entre el 20 y 40%. Tampoco, quizás, se debería perder de vista la asignación finalista de los fondos destinados a la Sanidad estableciendo mecanismos para el control de su utilización.

Que la sostenibilidad del sistema precisa de un pacto entre todas las Administraciones, nacionales y autonómicas, está

“Según unas recientes declaraciones de la directora general de la OMS, el nivel de eficiencia de los niveles sanitarios oscila entre el 20 y el 40%”

fuera de toda duda; pero también pasa por la necesidad de arbitrar mecanismos de concienciación social. Diversos informes de expertos ponen sobre la mesa, además, la necesidad de acometer medidas estructurales que eviten el tener que adoptar nuevas acciones de ajuste o revisar las prestaciones. Como se ha dicho, habría que reducir la subida de los costes por la prevalencia de los procesos crónicos y los cambios demográficos. No se debe olvidar que este gasto supone entre el 70 y el 80% del gasto sanitario total. Por tanto, su correcta gestión se ha convertido en otra variable clave.

Existen también numerosos estudios que vienen poniendo de manifiesto en los últimos años el agotamiento del actual modelo del SNS y proponen medidas como la reforma de la financiación, la introducción de nuevas formas de gestión o el copago. Lo que sí parece claro es que el sistema se enfrenta a carencias y problemas serios, aunque salga airoso de las comparaciones con los de nuestro entorno.

Una pregunta que habría que responder es si lo que gastamos lo gastamos adecuadamente. Así pues, se debe buscar un sistema que haga compatible la calidad con el control de costes. Gestionar mejor; parece que no hay otra salida. Al fin y al cabo, todo se resume en gastar menos y de manera más eficiente; parece que no corren tiempos para incrementar la financiación, pero sí para mejorarla, al menos eso dicen los expertos. ●

ANÁLISIS

Medicamentos para los más pobres



Niels Juist

Consultor Marketing
Estratégico

Si la intención es la de obtener un negocio que dé beneficios, no parece una idea muy brillante el abrir una farmacia en un barrio humilde. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los países del Tercer Mundo el acceso de la población a la sanidad es mediante unos sistemas nacionales de salud precarios o través de organizaciones no gubernamentales, ¿cómo esperar que una persona que apenas tiene dinero para comprar el pan vaya a permitirse el lujo de gastar en medicamentos?

Sin embargo, la compañía mexicana **Grupo Farmacéutico**, que fundó en 2003 **Mi Farmacita**, descubrió que esta idea no era del todo correcta. Estudiando profundamente los hábitos de las comunidades más pobres, detectó que aquellas personas con un menor poder adquisitivo eran más proclives a gastar la mayor parte de sus ahorros en salud. Así, **Mi Farmacita** comenzó a colocar a sus farmacias de forma estratégica, en las proximidades de escuelas, hospitales o iglesias para así poder ser accesibles a pie. Mediante la introducción de medicamentos genéricos, el coste de las medicinas se reducía en al menos un 50% o incluso en ocasiones hasta un 80% sin necesidad de tener que reducir la calidad y manteniendo la eficacia. La otra innovación que supo aportar Grupo Farmacéutico fue la de añadir a su farmacia el servicio de un médico, al cual sus clientes podían consultar mediante una tarifa muy económica.

Esta filosofía resultó ser un éxito pues en los últimos siete años se abrieron 80 nuevas sucursales por todo México bajo un modelo de franquiciado que ayudaba a estimular la economía local desde diferentes perspectivas.

Este es el ejemplo típico de una compañía que tiene por objetivo traer un producto para los más pobres del planeta. Durante mucho tiempo, se pensó que esto no sería posible ya que se suponía que solo resultaba beneficioso vender a aquellas personas con un poder adquisitivo medio o alto. Al fin y al cabo ellos eran los que tenían el dinero para gastar. Pero el economista estadounidense **C.K. Prahalad** aportó una nueva visión con la publicación en 2005 de su libro *La fortuna en la base de la pirámide*, donde presentaba a los 4 billones de personas más pobres del mundo como el objetivo de un mercado potencial.

Esta teoría, desarrollada conjuntamente con su colega **Stuart Hart**, fue el resultado de un buen propósito navideño. ¿Cómo era posible que con toda la riqueza, conocimiento y tecnología que tenemos, aún no fuéramos capaces de encontrar una solución a la pobreza del mundo? Y se propuso como objetivo encontrar una forma de capitalismo en la cual todos pudiesen encontrar algún beneficio en vez de que sólo fueran unos pocos los que se enriquecieran. Su solución era sencilla: dejemos de tratar a los pobres como víctimas y empecemos a tratarlos como potenciales consumidores y, tal vez, como empresarios.

Prahalad animó a las multinacionales a desarrollar productos baratos para aquellas personas en la base de la pirámide económica. Aunque a nivel individual no

“Mediante la introducción de medicamentos genéricos, el coste de las medicinas se reducía hasta un 80% sin necesidad de tener que reducir la calidad y manteniendo la eficacia”

tienen demasiado para gastar, dada la dimensión de su grupo, en conjunto sí que representa un gran valor desde el punto de vista comercial ya estos productos no solo hacen la vida de los más pobres mejor sino que también actúan como un timón para estimular la economía local.

Prahalad, que falleció este año, fue el responsable de una revolución en la economía. Entre las diferentes multinacionales, como Nike y Phillips, se puso de moda el desarrollo de “productos para los pobres”. Pero de lo que muchas compañías se han olvidado es que no existe ningún camino fácil para el éxito. Como cualquier otro nuevo mercado, este también necesita ser cuidadosamente analizado antes de comenzar a vender. El gran error en el que pueden caer las compañías es el de vender el mismo producto simplemente a un precio más bajo obviando que esta población tiene sus propias necesidades.

El ejemplo de **Mi Farmacita** enseña una importante lección: la ayuda a las comunidades más pobres no ha de ser únicamente responsabilidad del gobierno o de ONG's, sino que las compañías privadas pueden desarrollar un importante rol social y, al mismo tiempo, percibir beneficios a nivel empresarial. 

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Las empresas apuestan por la RSC



José Martínez Carrascosa

Periodista, especialista en comunicación institucional y corporativa

Raras son las grandes empresas que hoy día no dediquen parte de sus recursos a la Responsabilidad Social Corporativa (en adelante, RSC). Pero, ¿qué es la RSC? Parece un término difuso con un barniz de solidaridad, sostenibilidad, ecologismo y ética. Para centrar el tema, lo oportuno es recoger la definición que hace la **Comisión Europea** en un **Libro Verde** sobre la materia: “la responsabilidad social es, esencialmente, un concepto con arreglo al cual las empresas deciden voluntariamente contribuir al logro de una sociedad mejor y un medio ambiente más limpio”.

Aunque sus inicios daten de mediados de los cincuenta con las iniciativas de algunos filántropos estadounidenses, no es hasta los noventa cuando distintos organismos supranacionales realizan un llamamiento al sector privado para que se involucre en la lucha contra los desajustes económicos generados por la globalización. El **Foro de Davos** en 1999 supuso el pistoletazo de salida para la RSC con la presentación por parte de Kofi Annan del **Pacto Mundial de la ONU**, que demandaba de las empresas un compromiso voluntario para implantar diez principios relacionados con los Derechos Humanos.

En los últimos años en España se están llevando a cabo numerosas iniciativas para implantar la RSC. Por ejemplo, la **Ley de Contratos del Estado** otorga puntos a las empresas que acrediten iniciativas en este campo o empleen a personas con discapacidad. La dirección general de la Economía Social, del Trabajo Autónomo y de la Responsabilidad Social de las Em-

presas, centro dependiente del ministerio de Trabajo e Inmigración, desarrolla una activa política de divulgación, que se verá impulsada reglamentariamente por la futura **Ley de Economía Sostenible**, promoviendo medidas como la concesión de sellos de calidad a las empresas “socialmente responsables”.

El primer paso para que una empresa aplique la RSC es que cumpla la legalidad vigente, la RSC empieza donde las leyes terminan, ya que su aplicación es voluntaria. En primer término, los expertos recomiendan identificar a los denominados *stakeholders* (o grupos de interés) implicados en la actividad de la empresa. A partir de ahí, la RSC se desarrolla en dos ámbitos: uno interno, que debe comenzar en los trabajadores (con acciones como formación continua, igualdad de oportunidades, conciliación, salud y seguridad en el entorno de trabajo, salarios justos) y socios comerciales y proveedores (con la exigencia del cumplimiento de prácticas éticas, por ejemplo); y otro externo, dirigido a clientes e inversores, administración local, ONG (donaciones, patrocinios, fomento del empleo local, respeto al medio ambiente, comercio justo).

La RSC no es una moda ni debe limitarse a puntuales campañas de marketing “con causa” o enfocarse como algo aislado, tiene que contar con el compromiso de la dirección y estar enmarcada en el plan de negocio de la compañía. Las empresas deben concienciarse de que no solo deben obtener beneficios monetarios, también han de crear valores intangibles que puedan reforzar su reputación y repercutir en la cotización de su imagen de marca y en la productividad de sus empleados.

Algunas de las estrategias concretas que siguen empresas e instituciones son variadas. Muchas de ellas las encontramos entre los asociados de AESEG que en su prác-

“El primer paso para que una empresa aplique la RSC es que cumpla la legalidad vigente, la RSC empieza donde las leyes terminan, ya que su aplicación es voluntaria”

tica totalidad desarrollan diversas acciones de RSC. A modo de resumen, se pueden citar las siguientes: **Accord** ha patrocinado la edición del libro *Claudia. Un año de mi vida*, cuyos beneficios se destinan a la Fundación de Investigación Oncológica; **Actavis** puso en marcha una donación de medicamentos para los damnificados de Haití; **Apotex** coordina el envío de retrovirales a Ruanda; **Chemo** —a través de su propia Fundación Mundo Sano— combate enfermedades como el chagas o la malaria, mientras que **Sandoz y Ranbaxy** hacen lo propio para erradicar la tuberculosis y el SIDA; **Cinfa** promueve la integración laboral de las personas con discapacidad; **Com-bix y Dr. Reddy's** cuentan con sus propias fundaciones —Ramanbhai Foundation y Fundación Dr.Reddy— que trabajan en diferentes ámbitos; por su parte, **Germed** patrocina programas deportivos —como tenis y pádel— para fomentar buenos hábitos en niños y adolescentes; la empresa matriz de **Tarbis** impulsó la Fundación Ferrer para la Investigación, que otorga el Premio Severo Ochoa de Investigación Biomédica y **Pharmagenus** creó la Fundación Uriach 1838 para promover, fomentar y difundir la investigación científica; **Kern Pharma** coopera con Aldeas Infantiles en el proyecto Farmacias Solidarias; **Stada** ha desarrollado un programa de becas; otras compañías han optado por un compromiso medioambiental como **Alter, Cantabria Pharma, Lesvi, Mabofarma o Teva**. Distintas iniciativas para un mismo fin: mejorar entre todos la sociedad y nuestro entorno. 🌱

LA VOZ DEL ASOCIADO

“El reto es trasladar a España el potencial que Mylan ha demostrado en EEUU”

Josep Longan, Director General de Mylan en España

Mylan, con presencia en más de 140 países y territorios, es la tercera mayor compañía farmacéutica del mundo de medicamentos genéricos y especializados. Fundada en 1961, sus oficinas centrales se encuentran cerca de Pittsburgh (EEUU). Posee uno de los portafolios más amplios y de mayor calidad del mercado con más de 900 productos, además de una de las carteras más importantes de productos en desarrollo. Con aproximadamente 15.500 empleados, Mylan ha alcanzado posiciones de liderazgo en los principales mercados internacionales. Gracias a su filial Matrix Laboratories Limited, uno de los mayores fabricantes del mundo de principios activos, Mylan es una de las dos únicas empresas de genéricos en todo el mundo con capacidad de integración vertical. Matrix, asimismo, es uno de los mayores fabricantes de APIs utilizados en la formulación de medicamentos antiretrovirales genéricos para tratamientos contra el VIH/SIDA. Mylan, también es líder en el suministro de medicamentos en unidosis a hospitales en EEUU, a través de su filial UDL Lab. Inc.

¿Cuáles son los hitos históricos de Mylan?

Mylan fue fundada en 1961 en el estado de West Virginia (EEUU), como una distribuidora de medicamentos. En la década de los 90 fue extendiendo su presencia geográfica y adquirió varias empresas, entre ellas una empresa innovadora en tecnología de parches transdérmicos, Bertek Inc. En 2007, Mylan pasó a categoría de empresa mundial, con la adquisición mayoritaria de Matrix Laboratories Ltd., un importante fabricante de principios activos. Unos meses después, se completó también la adquisición del negocio genérico de la farmacéutica alemana Merck KGaA. Con esta adquisición, la empresa logró un alcance global que pocas empresas de genéricos sustentan. El pasado mes de setiembre, Mylan adquirió la farmacéutica especializada en inyectables, Bioniche Pharma.

¿Cuáles son las novedades más recientes de la compañía en España?

En octubre de 2007, Mylan se introdujo en España al adquirir la compañía Merck Genéricos S.L., como parte de la adquisición global del negocio de genéricos de la farmacéutica alemana Merck KGaA. A partir de ese momento, pasamos a denominarnos Mylan Pharmaceuticals S.L. y nos empleamos en la creación de una estructura de empresa a partir de una pequeña estructura comercial, incorporando las áreas de Calidad, Finanzas, Regulatory, Logística y Relaciones Humanas. Asimismo, tuvimos que desarrollar una nueva plataforma informática y logística. En mayo de 2008 nos trasladamos a nuestras nuevas oficinas en Barcelona y en julio de 2009, inauguramos nuestro centro logístico en Lliçà d'Amunt, desde donde suministramos medicamentos a toda España.



¿Cuáles son sus áreas terapéuticas?

Como compañía global de medicamentos genéricos, dedicamos los mismos esfuerzos a todo tipo de productos, desde analgésicos muy utilizados en todo el mundo hasta productos muy específicos como antiretrovirales para el tratamiento del VIH, fundamentales para millones de afectados en países muy poco desarrollados.

¿Cuál es el perfil de los empleados de Mylan?

A nivel global, el grupo emplea a más de 15.500 personas en todo el mundo. En Mylan España somos actualmente cerca de 200 personas, mayoritariamente licenciados y diplomados en ciencias.

¿Cuál es su inversión en I+D+i?

275 millones USD en 2009 invertidos en I+D, en 6 centros de investigación ubicados en varios continentes.

¿Cuáles son sus retos de futuro?

El reto es trasladar a España todo el potencial que Mylan ha demostrado en

EEUU para hacer accesibles a toda la población todos los medicamentos, de forma muy ventajosa para los pacientes y el Sistema Nacional de Salud.

“Si la crisis puede ayudar a que algunos reticentes decidan probar los medicamentos genéricos, estamos delante de una gran oportunidad”

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

Después de varios años de claro estancamiento y grandes presiones en los precios, litigios legales y cambios regulatorios que han generado muchísima presión a las compañías, parece que las administraciones empiezan a utilizar gran parte del potencial de ahorro que los genéricos pueden aportar al Sistema Nacional de Salud y a muchísimos pacientes que pagan total o parcialmente sus medicamentos. Espero que no sea más que el principio de una evolución que nos sitúe en los niveles de consumo de genéricos de los países de nuestro entorno. Nos queda mucho camino.

¿Es la crisis una oportunidad para los medicamentos genéricos?

La desconfianza a un concepto nuevo a menor coste es la principal barrera. La información seria y la experiencia son los principales recursos para erradicar esta desconfianza injustificada. Si la crisis puede ayudar a que algunos reticentes decidan probar, estamos delante de una gran oportunidad.

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

El gasto farmacéutico es una importante partida del gasto sanitario. Es lógico y necesario que se intente racionalizar. Ese gasto depende del número de recetas generadas por el coste de las mismas. En los

últimos años, ha crecido mucho el número de recetas y ha disminuido significativamente el precio medio. El RDL4/2010 ha actuado principalmente sobre sólo el 6% de ese coste (el que representábamos los medicamentos genéricos), mucho menos en el resto de la oferta y casi nada en las causas que hacen que el gasto crezca: el incremento en el número de recetas.

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

Iniciativas decididas para aprovechar el tremendo potencial de ahorro que significa el incremento del consumo de genéricos., políticas continuadas de formación e información que generen la confianza necesaria en los medicamentos genéricos que favorezca su prescripción y aceptación y un marco regulatorio y legal estable que permita a las compa-

ñías volver a invertir en el desarrollo de genéricos para el mercado español.

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

En España tenemos un gravísimo problema con uno de los criterios utilizados para el cálculo del precio de referencia: la DDD. La OMS, que la definió hace muchos años, dejó claro que no debía utilizarse bajo ningún concepto para el cálculo de precios. Las principales sociedades médicas afirman que no se tiene en cuenta para decisiones terapéuticas. La DDD es una barbaridad que todo el mundo acepta como tal y nadie hace nada para rectificarla, simplemente porque hace bajar más algunos precios. Eliminar su utilización daría más consistencia y racionalidad al sistema. 



LABORATORIOS MYLAN

- Es la tercera mayor compañía farmacéutica del mundo con presencia en **más de 140 países y 15.500 empleados**.
- Cuenta con un **vademecum de más de 900 productos** y es uno de los mayores fabricantes de API's para la formulación de antiretrovirales genéricos contra el VIH. A su vez, líder en el suministro de medicamentos en unidosis a hospitales en EEUU, a través de su filial **UDL Lab. Inc.**
- Mylan dispone de **8 plantas de fabricación de APIs**, 10 plantas de producto acabado, 3 centros de packaging y 6 centros de investigación y desarrollo, repartidos por el globo.
- En nuestro país, Mylan suministra medicamentos especiales y genéricos, con una fuerte **especialización en las áreas de cardiología, oncología, urología y sistema nervioso central (neurología y psiquiatría)**. Asimismo, posee una fábrica de productos oncológicos e inyectables en Manlleu, cerca de Barcelona.

www.mylan.es

COMUNICACIÓN

Salud 2.0: retos y oportunidades



Doris Casares

Directora de Comunicación y Relaciones Externas AESEG

A día de hoy, no existen ya dudas sobre las enormes ventajas y oportunidades que la web 2.0 ha traído al mundo de la comunicación y a todos sus profesionales. Con la aparición de internet, de la *World Wide Web* y de la e-Comunicación 2.0, el usuario se ha convertido en el principal generador de sus contenidos, marcando un punto de inflexión para la comunicación.

¿Debemos estar o no presentes en las redes sociales? La respuesta es claramente afirmativa. Antes del 2.0, quien no comunicaba no existía. En la era 2.0, quien no tiene presencia no existe. Llegado este punto es importante destacar las diversas herramientas y canales de comunicación que ponen a nuestra disposición las nuevas tecnologías en la red que, de hecho, han pasado a tener ya una categoría propia dentro del universo de la comunicación: los acuñados como **social media o medios sociales**. Los profesionales de la comunicación no parece que seamos capaces ya de entender un día de 24 horas sin dedicar una buena parte de las mismas a actualizar desde el *smartphone* nuestro *twitter*, *facebook* o *linkedin*, o incluir una nueva entrada en nuestro *blog* corporativo, profesional o personal. Y es que la aparición de las redes sociales ha sido al mundo de las comunicaciones lo que la máquina de vapor fue en el siglo XIX a la Revolución Industrial: el punto de inflexión o el pistoletazo de salida, en esta ocasión al nuevo canal de comunicación del siglo XXI. *Google* es hoy el “gran hermano” que todo lo ve, el mismo que profetizaba Orwell en su apocalíptico 1984. Hemos pasado de la era del con-

sumer a la del *prosumer*, un consumidor (paciente en el ámbito sanitario) que se ha convertido en el principal prescriptor de sus productos y de las marcas a los que éstos representan. Tal y como se comentaba en el **Foro Internacional de Contenidos Digitales** (Ficod 09), la web 2.0 ha democratizado la sanidad: ahora el paciente es el rey, y pasa de consumir información a también crearla.

Sin embargo, la industria farmacéutica es una especie de *rara avis* dentro de este nuevo y apasionante mundo por explorar que es el 2.0. De hecho, es incomprendible ya que no se encuentre incluido en nuestras estrategias de comunicación y, además, en lugar prioritario. Sin embargo, esta inmersión requiere un cuidadoso y detenido análisis previo a su implantación con el asesoramiento de los especialistas en este campo —que afortunadamente en España son ya bastantes— para saber muy bien dónde, cuándo y cómo debemos aparecer. Y, sobre todo, en qué medida y con qué frecuencia. Internet requiere un reciclaje, tanto para el periodista como para los departamentos de Comunicación, ya que exige la utilización de un nuevo lenguaje a través de **keywords**, basado en los indiscifrables algoritmos de *Google* y en sus múltiples arañas que rastrean nuestros sitios web. Un nuevo perfil de profesional-prescriptor, el **blogger**, que dentro de poco será el que siente cátedra —si es que todavía no lo ha hecho— en la mayoría de las empresas. Y un todavía más importante



“Antes del 2.0, quien no comunicaba no existía. En la era 2.0, quien no tiene presencia no existe”

usuario, el **prosumer**, que al final del ciclo es quien va a dar el “sí quiero” a nuestro producto o servicio.

Según estudios recientes, una de cada cinco consultas en la red es sobre salud y uno de cada seis pacientes consulta internet antes de ir al médico. Internet es, actualmente, el compañero más fiel en la consulta del médico. *Google* ha creado su plataforma *Google health*, una sistema de datos para almacenar el perfil médico de los usuarios y tener así acceso al mismo desde cualquier parte del mundo. Planteémonos pues, la importancia de una buena comunicación on y offline dentro de nuestras organizaciones que, ante todo, tienen como fin el estar al servicio del ciudadano proporcionándole una información precisa, rigurosa y sopeada en cada momento y dándole, dentro de lo posible, esa seguridad y tranquilidad que espera encontrar en un sistema como el sanitario, donde cualquier error, por mínimo que sea, puede llevar a paraderos indeseados. 

1. *Internet la máquina de vapor del siglo XXI* (Diario Médico, 24/11/2009)

REDES SOCIALES

11 diferencias entre “burbuja .com” y la actual “revolución 2.0”



Nacho Bruyel
Especialista en
Social Media

Parecidas pero no iguales. Madurez, mayor penetración tecnológica y otros cambios estructurales marcan las diferencias entre la “burbuja de las .com” que explotó en el año 2001 y la actual “revolución 2.0” que marca un antes y un después en las relaciones entre personas y organizaciones y marcas.

1. De las marcas a las personas

La “burbuja .com” de los 2000 surgió desde las marcas que utilizaban Internet como un canal promocional más. Ahora son las personas las que han tomado el poder compartiendo contenidos en blogs, foros, medios sociales, etc. Las personas crean y comparten el contenido.

2. De la especulación a la planificación y alta exigencia

Hace 10 años, debido a las elevadas expectativas y a los optimismos desmesurados se especulaba con futuras ganancias en Internet que muy pocos llegaron a materializar (Amazon, Atrápalo, Ebay, Idealista, etc.) Actualmente, Los planes de negocio de las empresas de Internet son analizadas escrupulosamente por *business angels* escarmentados precisamente de excesos anteriores.

3. De la novedad a la maduración tecnológica

A finales de los 2000, Internet era un canal nuevo con sus problemas técnicos limitado a una élite tecnológica. Tras un proceso democratizador en cuanto a lo tecnológico, Internet se ha popularizado

y extendido a millones de usuarios nativos e inmigrantes digitales que viven conectados en comunidad digital.

4. De la interrupción publicitaria a la participación

En los 2000, las marcas utilizaban el lenguaje de la publicidad basado en la repetición que interrumpía la lectura del contenido. Ahora, las marcas más innovadoras, conscientes del desgaste del lenguaje de la publicidad, crean y comparten contenido con sus usuarios fomentando la conversación.

5. Del “yo ya lo conocía antes” a la recomendación social

Hace 10 años, las personas buscaban por ejemplo, sus grupos favoritos o marcas favoritas que ya conocían en su entorno analógico. Ahora, las personas se dejan influenciar por aquellos prescriptores digitales en los que confían (*bloggers, influencers*, etc).

6. Del ruido al contenido reflexionado

Antes en las webs primaba el ruido y la música con una función claramente de distracción. Ahora buscamos contenidos auténticos presentados de una forma sincera e idealmente, nada pretenciosa.

7. De lo analógico o digital a todo a la vez

El mundo ya no es analógico o digital. Simplemente es. Se mezcla y las líneas ya no son tan claras. Internet en la televisión, radios con preguntas desde Twitter, Facebook, etc.

8. Del “yo hablo y tú escuchas” al “¿hablamos?”

La web actual son conversaciones, igual que en un mercado tradicional. En la anterior web no había diálogo, simplemente promoción y contenido unidireccional.

“Ahora son las personas las que han tomado el poder compartiendo contenidos en blogs, foros y medios sociales. Las personas crean y comparten”

9. De Altavista a Google

Google se ha consolidado como el buscador donde se realizan el 90% de las búsquedas en Internet. Su liderazgo y su capacidad de innovación ha revolucionado Internet. Ya no es lo mismo.

10. Del “a veces conectado” al “siempre conectados”

Ahora estamos siempre conectados gracias a la extensión de los *smartphones*, la tecnología 3G, los *notebooks* y el *wifi*. Hace 10 años la conexión se hacía mayoritariamente en pesados ordenadores de mesa.

11. De la herramienta a la actitud

La principal diferencia. La “burbuja .com” se basó en la utilización de una nueva herramienta que era Internet. La revolución actual marca un cambio generacional y una nueva actitud en la comunicación más humanista que pone en las personas en el centro de atención y de la conversación. Cuestión de actitud, no de herramientas, por mucho que se empeñen algunos de vendernos motocicletas.

Y por favor, no dejen de ver si no lo han hecho ya, el discurso de Alex de la Iglesia en la entrega de los premios Goya 2011. Les ayudará a comprender mejor la dimensión de este cambio. ☺

INTERNET

Proyecto Khresmoi: información médica de calidad en la web



Javier Granda

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

El proyecto Khresmoi nace con el objetivo de proporcionar información médica de calidad a pacientes, médicos en general y radiólogos en particular. Khresmoi es el acrónimo de *Knowledge Helper for Medical and Other Information Users* (ayudante de conocimiento para médicos y otros usuarios de información) y ha sido impulsado por la **Sociedad de Médicos de Viena**, junto a otros doce socios de nueve países de la Unión Europea. La financiación, de más de diez millones de euros, ha sido aportada en su gran parte por la Comisión Europea, dentro del Séptimo Programa Marco.

“Planteado como un proyecto a cuatro años, Khresmoi quiere desarrollar un sistema de búsqueda en internet que permita el acceso a información relativa a la salud de manera multimodal y multilingüe”

Planteado como un proyecto a cuatro años, el proyecto Khresmoi quiere desarrollar una sistema de búsqueda en internet que permita el acceso a información relativa a la salud de manera multimodal y multilingüe. De este modo, los usuarios podrán acceder

y realizar consultas en el idioma que deseen y también permitirá recibir información traducida a la lengua preferida. Otra de las características es la adaptación al perfil del usuario, de manera que, ante una misma búsqueda, un internauta y un médico recibirán diferente información.

Como señala una de las responsable del proyecto, **Blanca Jordán**, Health Sector Manager de la compañía española Atos Origin, “este es un proyecto de investigación, y a lo largo del tiempo se irán produciendo resultados parciales, tanto en tecnologías como en las aplicaciones asociadas al ritmo de la investigación. Nuestro papel en **Atos Research and Innovation**, el nodo I+D de Atos Origin, es el de la integración de todos los componentes tecnológicos, de manera que cada socio desarrolla su parte: hay un esfuerzo de integración y organización de toda la investigación técnica, con papeles como el arquitecto del software jefe, que coordina la investigación, la técnica y la integración de resultados”.

Dificultades de integración

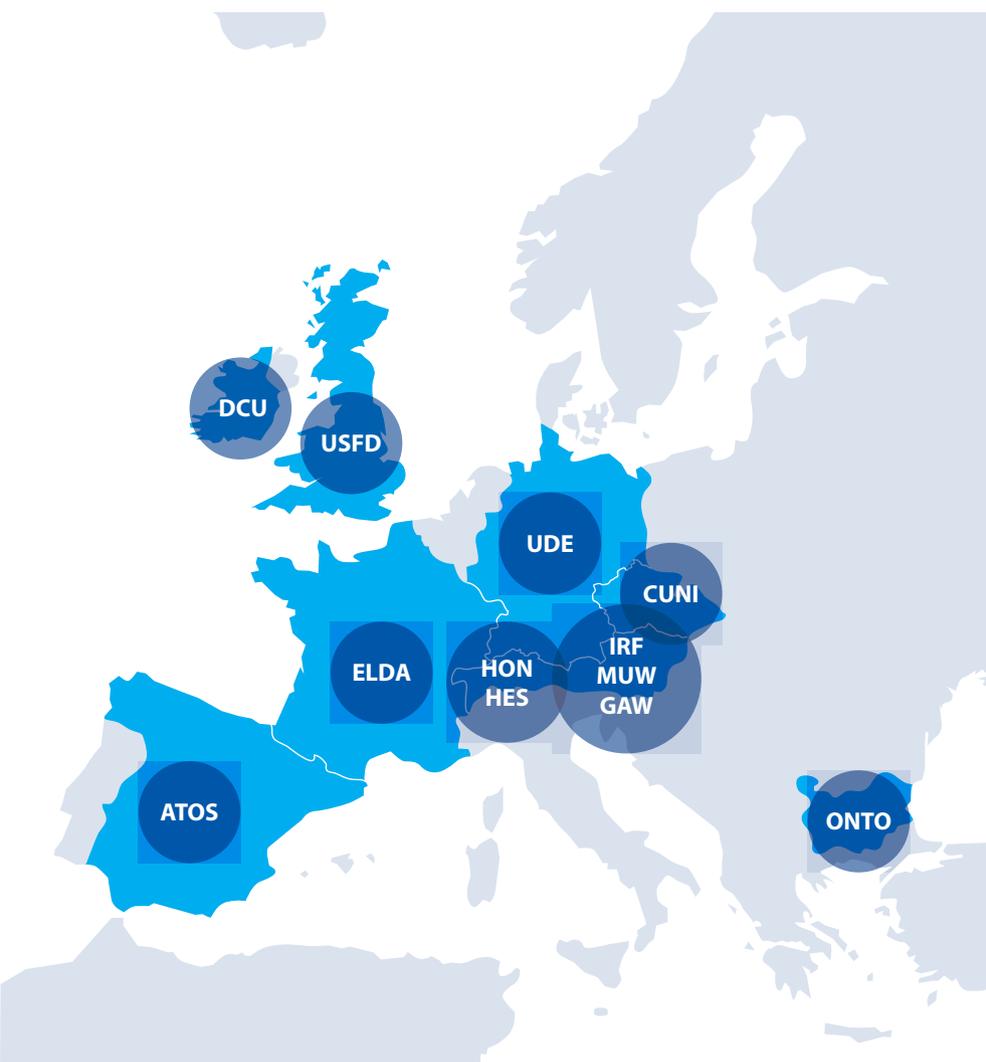
El proyecto engloba a doce socios, cuatro centros de investigación y ocho empresas, y su complejidad radica, particularmente, en la parte de integración. “En 2009 se planteó el estado de arte, unos desarrollos en ese momento y cómo cada participante creía que podría implementar su parte. Siempre se procura que haya una parte armonizada, pero puede ocurrir que no cuadre”, detalla. Como recuerda, cuando se empieza este tipo de proyectos, “se discute y se va afinando cuál es el alcance que se quiere lograr con cada componente, qué tecnología debe utilizarse y cuál es el resultado final a alcanzar. Lo que ocurre es que

“El proyecto engloba a doce socios, cuatro centros de investigación y ocho empresas, y su complejidad radica, particularmente, en la parte de integración”

los investigadores están en diferentes países, cada uno desarrolla por separado la tecnología acordada. En ocasiones, por la complejidad, el problema es que todo el mundo tiene que trabajar de la misma manera y, al juntar todo el trabajo, deben resolverse problemas de interfaces, de tecnologías y de otro tipo”.

El trabajo de **Atos Origin** en Khresmoi no es únicamente la integración como tal y la coordinación desde un principio. Como recuerda **Jordán**, “para que esta integración sea un éxito luego debe decidirse qué tecnologías usar, qué quiere hacerse y qué hace todo el mundo que participa. Y organizar el trabajo y la parte técnica para que todo encaje y se obtenga un producto parecido a un producto final ya que estos proyectos, en general, obtienen resultados de prototipo”.

“Si ya hay problemas de coordinación entre dos o tres personas, mucho más en equipos de investigadores por toda Europa: hay muchas dificultades de comunicación, partes que van más despacio o más deprisa, que trabajan de una manera o de otra... Es un trabajo de mucho esfuerzo, no sólo para entender lo que tienes que hacer tú, sino por lo que tienen que hacer los demás y el cómo transmitirlo, asegurándose que no se choca contra nadie, que nadie va a tener un problema y que se cumplen todos



- **Coordinación general del proyecto:** Universidad de Ciencias Aplicadas de Suiza Occidental
- **Integración de todas las tecnologías implicadas:** Atos Research & Innovation (nodo de I+D de Atos Origin, España)
- **Extracción de información de textos:** Universidad de Sheffield (Reino Unido)
- **Extracción de información de imágenes:** Universidad Médica de Viena (Austria) y Universidad de Ciencias Aplicadas de Suiza Occidental
- **Traducción computerizada:** Universidad Charles de Praga (República Checa) y Evaluations and Language Resources Distribution Agency (Francia)
- **Recuperación de datos:** Universidad de Dublín (Irlanda) e Information Retrieval Facility (Austria)
- **Repositorios y razonamientos semánticos:** Ontotext (Bulgaria)
- **Interfaces de búsqueda:** Universidad de Duisburg-Essen (Alemania)

El consorcio incluye, además de las entidades citadas, a la Sociedad de Médicos de Viena y a los departamentos de Radiología de la Universidad Médica de Viena y el de la Universidad de Ginebra. También participa Health on the Net Foundation.

“El acceso a la información en Khresmoi se realizará en función del perfil de usuario, que permitirá saber si el usuario es radiólogo, médico de familia o paciente de un hospital”

los plazos. Esta es la complejidad, parece trivial, además trabajando en inglés, que no es tan fácil como parece”, añade.

Orientación al usuario final

Además, como apunta **Jordán**, la complejidad es mayor “porque no todos los socios son tecnológicos. Se busca una

aplicación final para el usuario y que éste la use. En el caso concreto de Khresmoi, hay información para público en general, para la comunidad médica y, en particular, para los radiólogos. Se deben intentar satisfacer todas las necesidades de los usuarios y, con toda esa información, enfocarlo a tecnología integrando recursos de lenguaje, imágenes, libros, web, dotados de una calidad para dar información a los usuarios finales, incorporando tecnologías muy diversas, con extracción de información de fuentes múltiples y además en multilingüaje”.

En su opinión, esta tarea es de una gran complejidad y debe orientarse a los usuarios finales, “por lo que no es lo mismo dar información médica a un

médico que hacerlo a un paciente o a alguien que busca datos sobre una enfermedad en concreto. Además, se debe poder estratificar la información”.

El acceso a la información en Khresmoi se realizará en función del perfil de usuario, que permitirá saber si el usuario es radiólogo, médico de familia o paciente de un hospital. Como señala la responsable española del proyecto, “hay que diferenciar perfiles, porque no puede dar la misma información ni hacerlo de la misma manera a unos y otros”. ⑥

Más información sobre el proyecto Khresmoi en la página web: www.khresmoi.eu

MANIFIESTO

Manifiesto por la sostenibilidad y la cohesión de la prestación farmacéutica



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS



aeseg

medicamentos genéricos



El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (FARMAINDUSTRIA) y la Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Genéricas (AESEG), reunidos en Madrid el 24 de enero de 2011, manifiestan:

1. Que la industria farmacéutica innovadora y de genéricos, los distribuidores y las oficinas de farmacia están ya realizando una contribución extraordinaria a la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud como consecuencia del efecto directo de los dos Reales Decretos-Ley aprobados en marzo y mayo de 2010, que se suma a las aportaciones que desde hace años cada sector viene efectuando al SNS, así como a las políticas de precios de referencia puestas en marcha.
2. Que, en concreto, el impacto de estos dos Reales Decretos-Ley asciende a 2.855 millones de euros anuales (un 14% de la facturación del sector), lo que ha supuesto de manera inmediata una fuerte caída del gasto farmacéutico público ya en 2010. Esta cuota de responsabilidad es la más alta asumida por un solo sector en el duro ajuste que está sufriendo el gasto público en España.
3. Que lo anterior está suponiendo un elevado coste en términos de pérdida de empleo de alta cualificación y mayoritariamente femenino, que se prevé alcance en su conjunto 25.000 personas entre industria, distribución, oficinas de farmacia y proveedores de bienes y servicios de los tres agentes. Este impacto también está teniendo consecuencias muy negativas sobre la inversión empresarial y la I+D. Se trata de un coste elevadísimo en un sector estratégico cuya construcción ha supuesto décadas de inversión privada y pública y cuya recuperación no sería posible sino a muy largo plazo.
4. Que, adicionalmente a estos reales decretos-ley extraordinarios, determinadas Comunidades Autónomas están adoptando medidas que restringen en su territorio la oferta de medicamentos cubierta por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, introduciendo diferencias de acceso e inequidades entre los ciudadanos españoles en función de la Comunidad en la que residen. Este es el caso del catálogo propio de medicamentos (Galicia) o el proyecto de licitación pública en determinados principios activos y productos sanitarios (Andalucía) o la supresión de medicamentos en la prescripción electrónica (Castilla - La Mancha), entre otros.

5. Que esa diferencia de acceso de los pacientes a los medicamentos en función de donde residen se traduce en una ruptura de

la unidad de mercado, afectando gravemente a las actividades de la industria innovadora y de genéricos, los distribuidores y las oficinas de farmacia.

6. Que esas medidas de restricción de la oferta de algunas Comunidades en su territorio trasgreden el marco normativo, que establece que la prestación farmacéutica y sus condiciones (cobertura, precios y márgenes) son fijadas por el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social para toda España.
7. Que los efectos de nuevas medidas que restrinjan la oferta efectiva de medicamentos vendrían a sumarse a las medidas ya decretadas, multiplicando sus efectos negativos sobre el empleo, la inversión del sector y la I+D, especialmente en las Comunidades que las adoptan, abocando al cierre de empresas farmacéuticas, de distribución y oficinas de farmacia.

Ante esta situación, los firmantes consideran esencial:

- a) Que se respeten las competencias del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social y se vele de forma efectiva por la aplicación de la distribución de competencias para mantener la unidad, cohesión e igualdad de acceso de los pacientes a la prestación farmacéutica en toda España.
- b) Que los responsables políticos evalúen la necesidad de aportar recursos suficientes para financiar adecuadamente la sanidad, puesto que los retrasos en los pagos a los proveedores —industria y oficinas de farmacia— están estrangulando el normal desarrollo de su actividad, con consecuencias imprevisibles si esta situación se prolonga más en el tiempo.

Por último, los firmantes quieren dejar constancia de su compromiso por contribuir a mantener un Sistema Nacional de Salud de la máxima calidad, que es uno de los grandes activos sociales y económicos con los que cuenta España, y, por tanto, manifiestan su disposición para alcanzar una mejor gobernanza de la prestación farmacéutica.

Del mismo modo, los abajo firmantes manifiestan su voluntad de defender conjuntamente el valor del medicamento como fuente de salud en nuestra sociedad y el importante papel que representa cada uno de los agentes en la cadena del medicamento en nuestro sistema sanitario.

Carmen Peña
Presidenta CGCOF

Antonio Mingorance
Presidente FEDIFAR

Raúl Díaz-Varela
Presidente AESEG

Jordi Ramentol
Presidente FARMAINDUSTRIA

ASOCIADO ADHERIDO

“Soy optimista en cuanto a la evolución del sector”

Joan Puig de Dou, Director General Estratégico de Kymos Pharma Services

Kymos es una empresa de desarrollo y análisis de productos que presta servicios a terceros para los sectores farmacéutico, química fina, veterinario, biotech y cosmético. Sus tres ámbitos de servicio principales son el **bioanálisis de estudios clínicos y preclínicos**, el **control de calidad** y el **desarrollo farmacéutico**.



¿Cuándo se fundó y cuáles han sido los hitos históricos?

La empresa se fundó en el año 2001 y se inició con proyectos de investigación farmacéutica en el campo del metabolismo y el bioanálisis. Los años 2003 a 2005 fueron un periodo de consolidación, en el que se iniciaron los estudios de estabilidad y los estudios de bioequivalencia en medicamentos genéricos. También se iniciaron estudios de residuos en el sector de veterinario. En el año 2006 se participó en grandes proyectos europeos de preclínica de productos innovadores, desde fases tempranas hasta las fases I y II. En el año 2009 se incorporaron los servicios de NIR e implantación de PAT en procesos productivos. Finalmente, en este año 2011 la empresa se está abriendo al sector cosmético y a la vez ampliando su cartera de equipos y servicios destacando un nuevo laboratorio de microbiología y un nuevo servicio de desarrollo galénico.

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

En la actualidad Kymos tiene una plantilla de 32 personas de las cuales más de un 70% son licenciados o doctores en química, farmacia o bioquímica. La empresa está certificada en GLP y GMP y posee la autorización de laboratorio fabricante parcial en control de calidad. Ello nos permite

realizar certificados analíticos totales o parciales para la liberación de lotes fabricados fuera de la Unión Europea, así como asumir cualquier parámetro de control analítico de productos comercializados en España.

¿Cuál es su inversión en I+D+i?

La empresa cerró el 2010 con una facturación de unos 2,2 millones de euros y esperamos duplicar las ventas en los próximos 3 años. Casi la mitad de nuestra actividad está relacionada con la I+D+i, si bien principalmente como parte integrante de proyectos de nuestros clientes o partners.

¿Con qué tipo de instalaciones cuentan y dónde están ubicadas?

Nuestra sede está en el Parque Científico de Barcelona. Precisamente en estos momentos acabamos de ampliar las oficinas y estamos habilitando un nuevo laboratorio, además de los dos ya existentes, con lo que pasaremos a ocupar unos 500 m2 de instalaciones, en su mayor parte laboratorios. En cuanto al ámbito internacional cubrimos el mercado portugués desde nuestra sede en el PCB y hace pocos meses hemos nombrado un representan-

te en Italia con sede en Milán.

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

Como compañía de servicios estamos en contacto frecuente con nuestros clientes y percibimos una gran preocupación por las medidas de recorte de precios que se aprobaron durante 2010 y que ha puesto en situación de pérdidas a buena parte de los productos genéricos comercializados, cuando no a las propias compañías.

¿Cómo ve las previsiones del sector a corto y medio plazo?

Soy optimista en cuanto a la evolución del sector, ya que esta situación de precariedad del mercado farmacéutico está haciendo que se replanteen las estrategias de muchas compañías. En consecuencia, se está produciendo un fenómeno de mayor apertura al exterior por parte de las empresas nacionales y una paulatina diversificación en otros mercados cercanos como OTC, nutracéutico, cosmético, etc. Personalmente percibo tanto o más dinamismo en algunas empresas de genéricos, que en muchas farmacéuticas basadas en productos de innovación. ④

TRIBUNA DE OPINIÓN

Debemos confiar en los medicamentos genéricos



Francisco Abad Santos

Servicio de Farmacología
Clínica Hospital
Universitario de la Princesa
(Madrid)

A todos nos han recetado alguna vez un medicamento genérico. Pero muchos todavía piensan que se trata de medicamentos de baja calidad porque son más baratos. A continuación vamos a explicar por qué debemos confiar en ellos como en cualquier otro medicamento comercializado.

¿Qué es exactamente un medicamento genérico y como se identifica?

Es un medicamento que tiene el mismo principio activo (fármaco), la misma dosis y la misma forma farmacéutica que el correspondiente medicamento de marca. Como produce el mismo efecto en el

cuerpo es intercambiable con el medicamento de marca. En el envase aparece el nombre del fármaco, seguido del fabricante y las siglas EFG (Equivalente Farmacéutico Genérico).

¿Los medicamentos genéricos son igual de eficaces que los de marca? ¿Cómo se garantiza su calidad?

El medicamento genérico tiene las mismas exigencias en cuanto a calidad, seguridad y eficacia que el medicamento de marca, ya que se somete exactamente a los mismos procedimientos y controles que el resto de medicamentos, y debe ser aprobado y reconocido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Estas agencias garantizan que todos los medicamentos cumplen con los estándares de calidad, seguridad y

“El medicamento genérico debe demostrar que produce el mismo efecto terapéutico que el medicamento de marca, a través de estudios de bioequivalencia”

eficacia. Muchas veces los genéricos se fabrican en las mismas plantas que los medicamentos de marca.

El medicamento genérico debe demostrar que produce el mismo efecto terapéutico que el medicamento de marca, a través de estudios de bioequivalencia que comprueban que la cantidad de fármaco que llega al organismo es la misma tanto si se toma el genérico como si se toma el medicamento de marca.

¿Por qué son más baratos los medicamentos genéricos?

Para comercializar un medicamento de marca se requiere que un laboratorio farmacéutico invierta grandes cantidades de dinero en investigación y desarrollo durante un periodo de unos diez años. Por este motivo, cuando llega al mercado, se le conceden otros diez años de comercialización exclusiva, con un precio que les permite amortizar la inversión que han realizado. Una vez transcurrido este tiempo, se comercializan los genéricos que no requieren tantas inversiones en investigación y desarrollo. Por lo tanto, los genéricos son más baratos porque no precisan grandes gastos de investigación y suelen conllevar menos gastos de promoción (publicidad).



“Los medicamentos genéricos suponen un ahorro en el gasto farmacéutico y puede contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”

Además, la competencia entre distintos laboratorios incide en menores costes de fabricación y en precios más competitivos, siempre manteniendo la calidad.

¿Qué ventajas supone el uso de medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos suponen un ahorro en el gasto farmacéutico, lo que puede contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Teniendo en cuenta que en España estamos lejos de las cifras europeas de utilización de genéricos, la capacidad de ahorro del genérico todavía tiene un tremendo recorrido, que puede invertirse en mejorar otras áreas de la sanidad pública (por ejemplo, reducción de listas de espera o construcción de nuevos hospitales). Por este motivo, es importante que los pacientes también se involucren y tomen conciencia de la importancia del uso del medicamento genérico.

“La capacidad de ahorro del genérico todavía tiene un tremendo recorrido, que puede invertirse en mejorar otras áreas de nuestra sanidad pública”

¿Cómo se puede impulsar el uso de genéricos para que alcancen porcentajes similares a los de los países más potentes de la Unión Europea?

En primer lugar, debe haber una voluntad política clara: la Administración debe

promover medidas que fomenten el uso de los genéricos. En segundo lugar, es clave el papel de los profesionales sanitarios: deben convencerse de que el fomento del medicamento genérico consigue un ahorro que, sin merma de la calidad asistencial, permite distribuir los presupuestos en otras partidas, como el diagnóstico o las listas de espera. También el paciente debe estar informado para que desempeñe un papel activo en la sostenibilidad del sistema sanitario, siempre con la tranquilidad de

que el medicamento genérico tiene la misma calidad y es igual de eficaz y seguro.

Afortunadamente, hoy en día ya se avanza en estos tres frentes, como lo demuestra el incremento de los genéricos en los últimos meses fruto precisamente del fomento del genérico por las Comunidades Autónomas, las cuales contribuyen a incrementar la confianza de manera responsable en el ciudadano. 





EL PERSONAJE

Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

“Los genéricos merecen toda la confianza del mundo”

Defiende los intereses de los 240.000 enfermeros que trabajan en nuestro país y es, además, consumidor de medicamentos genéricos. Como nuestro protagonista sostiene, “los genéricos merecen toda la confianza del mundo porque reúnen las mismas condiciones de calidad, bioequivalencia y seguridad que los medicamentos de marca”.

Máximo González Jurado es presidente del Consejo General de Enfermería de España y Profesor Titular de la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Además, cuenta con dos doctorados obtenidos en las Facultades de Medicina y en Enfermería de esta misma universidad. En 2009 el Consejo Internacional de Enfermería le otorgó el **Premio Internacional Cuadrienal Christiane Reimann**, considerado internacionalmente el Premio Nobel de la Enfermería.

González Jurado opina que “todos los profesionales sanitarios también hemos sido, en alguna ocasión, pacientes, y como tal hemos consumido medicamentos genéricos por prescripción del médico o la enfermera. Los genéricos merecen toda la confianza del mundo porque reúnen las mismas condiciones de calidad, bioequivalencia y seguridad que los medicamentos de marca”. En opinión del presidente del Consejo General de Enfermería, una posible explicación de que España se encuentre a la cola de Europa en la prescripción de estos medicamentos podría radicar en el hecho de que “los medicamentos genéricos se han introducido en nuestro país con varios años de diferencia respecto a la gran mayoría de países de nuestro entorno”. Además, opina que “el denominado modelo español de farmacia tiene pecu-

liaridades propias que han logrado que el precio de los medicamentos en España sea uno de los más bajos de Europa”.

“El Gobierno debe recuperar determinadas competencias hoy transferidas a las comunidades autónomas”

Frente a la actual crisis que estamos atravesando, González Jurado comenta que “la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario es algo de lo que llevamos hablando mucho tiempo y sin duda la actual coyuntura económica ha contribuido a agudizar el problema”. Según nuestro personaje, para garantizar que los ciudadanos vayan a poder seguir contando con el séptimo mejor sistema sanitario del mundo “lo que debemos hacer es anteponer siempre los intereses generales del paciente y de la sanidad a cualquier otra reivindicación. En este sentido –continúa– se hace necesario que todos los agentes sanitarios dejemos atrás partidismos políticos y reivindicaciones individuales y nos sentemos a trabajar en un plan que permita garantizar la viabilidad del SNS”.

Hablando sobre el problema del gasto sanitario, el presidente del Consejo General de

Enfermería reconoce que “para pagar esa factura se han intentado diversas medidas, pero no se ha abordado el problema de fondo, que es la sostenibilidad de todo el sistema. No podemos dedicarnos a poner parches. Por eso es imprescindible comenzar con un estudio pormenorizado de la situación actual y una proyección a futuro, de cara a saber cómo estamos, dónde queremos llegar, cuánto nos va a costar conseguirlo y cómo vamos a pagarlo”.

En balance, para González Jurado la cohesión es uno de los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud. Cohesión y equidad que, en los últimos tiempos, parecen estar seriamente amenazadas: “Estoy firmemente convencido de que el Gobierno debe recuperar determinadas competencias hoy transferidas a las comunidades autónomas: la política de recursos humanos, la cartera de servicios, el calendario vacunal o la política farmacéutica”.

En diciembre de 2010 Máximo González Jurado fue reelegido para seguir representando y defendiendo los intereses de los 240.000 enfermeros que trabajan en nuestro país. Su leitmotiv y el de la organización que preside desde 1987 es “proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica ética, autónoma y competente”. ●

VIAJES

Homenaje a Japón, el resurgir del ave Fénix

Hace poco, coincidiendo con la devastadora noticia del terremoto de Japón, leí en mi TL un *tweet* que realmente me emocionó y que reproduzco aquí por su gran y profundo significado: “¿De qué están hechos los japoneses? No se quejan. No lloran. No se asustan. No exteriorizan”. En 140 caracteres, alguien resumió perfectamente el carácter del japonés, un pueblo que ha sabido reinventarse una vez tras otra y que hoy resurge, como el ave Fénix, cada vez que alguien o algo le vuelve a dejar convertido en cenizas. Este reportaje fue escrito antes de la catástrofe. Nos hemos planteado muy seriamente si publicarlo o no. Y hoy nos reafirmamos en nuestra decisión de, al igual que los japoneses, seguir adelante y apostar por un país que, a lo largo de todos estos años, le ha demostrado al mundo que es el referente ejemplar de la perseverancia, de la constancia y del saber mirar hacia adelante. Va para todos ellos.

Doris Casares
Editora en genérico

Tokio amanece siete horas antes que el resto del mundo occidental, y eso se percibe en su gente organizada, en sus calles vibrantes de energía, en su estilo cosmopolita y en su idiosincrasia única, que la posicionan como la gran metrópoli del siglo XXI, dejando apenas espacio para la improvisación. La llegada a Japón coincide con atardecer de un sábado noche, cuando el resto del planeta comenzaba prácticamente a levantarse el imperio del sol naciente despedía ya al astro sol. Se trata de un momento ideal para con-

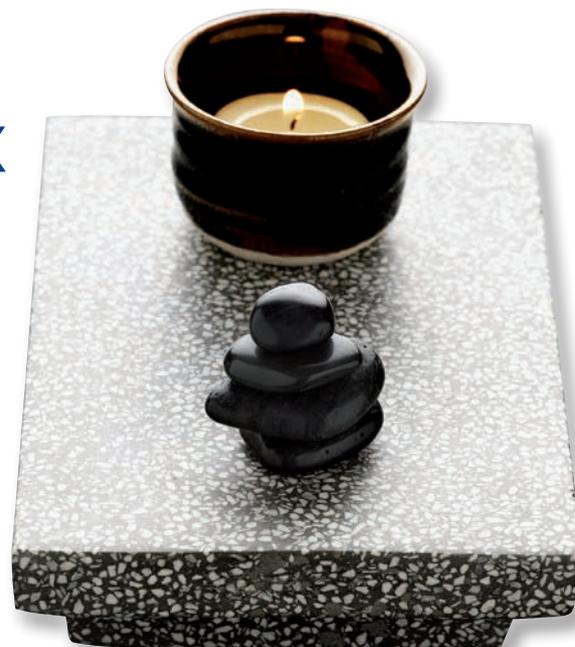
templar desde la ventana oeste del avión el símbolo sagrado del país, el grandioso monte Fuji, resurgiendo en todo su esplendor de entre un océano de nubes blancas. Y como telón de fondo de este singular espectáculo, el *aeropuerto internacional de Narita* que recibe hospitalario al viajero, pero con un silencio sepulcral.

Los sonidos de Tokio

Dos cosas chocan nada más aterrizar en el país: el orden inmaculado y la inmensidad del silencio. Y sin embargo, pasear por las calles de Tokio y mezclarse entre sus 14 millones de habitantes es precisamente eso, escuchar su silencio pero también el mapa de sus sonidos, a los que lentamente se van acostumbrando los oídos occidentales a medida que se adentra uno en cualquiera de sus rincones: desde una risa ahogada en un café del concurrido barrio de **Shinjuku** a las 8 de la mañana, cuando los ejecutivos desfilan ordenadamente en fila india con sus trajes grises, hasta el roce de las olas acariciando el barco que cruza la **bahía de Odaiba** para asombrarnos con el espectacular puente Rainbow, con reminiscencias al puente de Brooklyn sobre la bahía del Hudson al otro lado del globo.

Unos barrios singulares

Los barrios de la antigua Edo, no mucho tiempo atrás conformada por 27 pequeñas ciudades, conservan una singularidad especial. **Ginza**, con sus tiendas de alto lujo que no tienen nada que envidiar a las de la Quinta Avenida de Manhattan o de la Avenue Montaigne de París. **Ueno**, con su inmenso lago de nenúfares rosas. **Harajuku** con los *rockabillys* del Yoyogi Park y **Akihabara**, el paraíso para los amantes del manga y del anime japonés, con sus *maid cafes* —rodeados siempre de un halo de misterio— en los que



“¿De qué están hechos los japoneses? No se quejan. No lloran. No se asustan. No exteriorizan”

tímidas camareras disfrazadas de personajes del mundo del comic huyen de las cámaras de los turistas mientras invitan al viandante a pasar una tarde diferente , tomando una taza de té. **Shibuya** y su *cruce 109*, a través del cual el mundo entero atraviesa la calle cada vez que el semáforo de los coches se pone rojo y por donde pasean las adolescentes japonesas mostrando las últimas tendencias de la moda que seguirá el resto del mundo al cabo de unas semanas o meses. **Shinjuku**, con su nudo de comunicaciones en la estación más transitada del mundo y el glamour de la planta 52 del **Park Hyatt Tokyo**, una de las mejores vistas de la ciudad. Así es la capital de Japón, un país que se reinventa continuamente y que ha sabido transformar su difícil paso por un conflicto mundial y reconvertirlo en energía positiva, vibrante y llena de sentido tanto para sus habitantes como para el resto de los ciudadanos que hoy habitamos nuestro planeta. 🌏

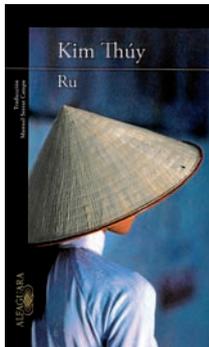


Julio Trujillo

Periodista y crítico literario en varias publicaciones nacionales e internacionales

EL LIBRO

Ru
de Kim Thúy
Editorial Alfaguara
Año: 2010
152 páginas



De exilios y emociones

Vietnam es un extraño patrimonio emocional de todo Occidente. La larga guerra de ese territorio y sus gentes contra japoneses, franceses, estadounidenses, chinos y camboyanos, sin interrupción temporal, los ha instalado en la memoria colectiva. Y sin embargo, el conocimiento occidental sobre ese pueblo es tópico, ignorante, arrogante y colonial.

Esta novela ambientada, por los imponderables de la historia, en Canadá y escrita en francés —el idioma de la antigua metrópolis que comparten los vietnamitas y una parte importante de los canadienses— crece desde una emoción intensamente vietnamita que huele a mango y papaya, en medio del frío canadiense.

Ru es una palabra de argot francés, ya casi desaparecida, que significa arroyuelo y también, figuradamente, flujo (de lágrimas, de sangre, de dinero). En la lengua vietnamita *Ru* significa canción de cuna y arrullo. Y entre esos conceptos de la misma palabra, en dos idiomas tan alejados en el terreno lingüístico como históricamente cercanos, se mueve la novela de ese título.

Es un relato testimonial, autobiográfico de **Kim Thúy** una de las niñas que huyó de la guerra y del terror en aquellos *boat people* que se echaban al mar tras la victoria de los vietnamitas del Norte desafiando a piratas y guardias fronterizos. Es el otro Vietnam, el que lleva años gritando en silencio la expulsión emocional y política de su tierra, su lengua y sus costumbres, en medio de la incompreensión, la suficiencia y la ideologización de todos sus problemas reales.



Ana Franco

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

EL RESTAURANTE

Asiana Nextdoor
Travesía de San Mateo, 4. Madrid
Teléfono: 91 310 40 20
www.asiananextdoor.com



Novedades en Asiana Nextdoor

El restaurante que nos ocupa, un referente de la cocina exótica en Madrid, está de estreno. De sus últimos viajes a Camboya y a Bangkok, el chef y propietario de **Asiana Nextdoor**, Jaime Renedo, se ha traído ideas suficientes como para completar un nuevo menú degustación de 45€. Y les ha dado forma de *codorniz con pesto de cilantro*; de *ceviche caliente de corvina*; de *vieiras con salsa xo* y de *tartar de atún coreano*.

Renedo mezcla con maestría ingredientes propios de Perú con toques asiáticos, una cocina que en el país andino toma el nombre de *nikkei* si la elaboran los descendientes de japoneses, y de *chifa*, en su fusión con la china. Se trata de una vertiente culinaria muy de moda, representada en Madrid por templos como **Astrid & Gastón** y los jóvenes **Virú** y **Nikkei 225**, que glorifican los sabores fuertes de cítricos, cilantro y chiles.

El nuevo menú degustación para dos personas mínimo, consta de ocho platos. A los ya comentados hay que sumar la

ensalada vietnamita de pollo y mango, el *satay balinés con coco, lima y chile*, y el *tiradito de salmón con alioli de cilantro o de corvina con ají amarillo-rocoto*.

Atención a los postres porque sorprende su originalidad, en forma de *esponja de té verde con sorbete de mandarina*, *sorbete de 'lichie-yuzu' con chicha morada* y *mangas con sorbete de manzana ácida* y *espuma 'mascarpone-wasabi'*. En la carta de vinos, 40 referencias, fundamentalmente blancos, tintos, cinco cavas y seis champanes. Suficiente.

Para una cena íntima o fechas señaladas preferimos al hermano mayor, **Asiana**, situado al lado de aquél, pues ofrece una de las propuestas más singulares de Madrid. Su puesta en escena es única, ya que el restaurante se fusiona con una tienda de antigüedades orientales que sólo despliega sus encantos al caer la tarde. En **Asiana Nextdoor** las mesas están más juntas, y el ambiente no nos subyuga tanto, si bien también se pueden adquirir algunos de sus objetos decorativos.

Bien pensado, uno no está reñido con el otro, ni sus cartas compiten. Digamos que son para momentos distintos. Porque el comer bien está, en ambos, asegurado.





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

LA VISITA

Mercado de San Miguel

Plaza de San Miguel s/n. Madrid

Horario continuo:

- Lunes, martes, miércoles y domingos de 10:00 a 24:00 h.

- Jueves, viernes y sábados de 10:00 a 02:00 h.

www.mercadodesanmiguel.es



San Miguel, lugar de culto

Es curioso el paso del tiempo. Quién iba a decir que donde hoy se disfruta de buenas tapas y *delicatessen* fue, siglos atrás, cuna y altar de uno de los mayores literatos españoles, y es único superviviente de un estilo arquitectónico nacido en París. Es el **Mercado de San Miguel**, en el corazón castizo de Madrid.

El mercado se yergue sobre lo que en su día fue la **Iglesia de San Miguel de Octoes**. Y en este templo, del que sólo queda constancia en el fuero de Madrid de 1202, se bautizó en 1562 **Félix Lope de Vega**, autor de *Fuenteovejuna* o *El Perro del Hortelano*. Fue centro de culto hasta poco más de un siglo después ya que un

incendio devastaría el templo y alrededores. Hasta que el rey **José I de Bonaparte**, en persona, ordenó su demolición y cedió el solar a los comerciantes.

La actividad crecía y avanzado ya el siglo XIX, era un hervidero de mercadería de perecederos tan grande que las autoridades ordenaron la construcción del mercado de abastos. Hubo dos proyectos: el primero de **Joaquín Henri** en 1835 que consistió en una cubierta, y el segundo de **Alfonso Dubé y Díez**, que finalizó en 1916 y que le dio el aspecto final que hoy se reconoce.

Sigue el modelo de los mercados centrales de París, **Les Halles**. Estas naves fueron el modelo para organizar los mercados de buena parte de Europa: planta rectangular, simétricamente dividida, siguiendo el modelo de parrilla. La techumbre está en la mayoría de los

casos acristalada para permitir la entrada de luz natural a los puestos y el espacio, distribuido gracias al uso estratégico del hierro y la proliferación de finas columnas que se encargaban de repartirse la carga de fuerzas del techo.

San Miguel, restaurado en 1999, es hoy el único ejemplo parisino en Madrid, tras la desaparición del de **La Cebada y Los Mostenses**. Debilitado para competir con supermercados —especialmente tras el parón de su restauración—, diferentes agentes sociales impulsaron el **Gran Gastrónomo de San Miguel**. Sus puestos se han especializado en la oferta de productos de altísima calidad y tienen ante sí el reto de satisfacer a los paladares más exigentes. Así, siglos mediante, se ha hecho un hueco en las agendas del ocio madrileño y ha recuperado su *estatus* de lugar de culto aunque ahora se trate del culto gastronómico. 🍷

Agenda de Eventos

Programa Lobby & Advocacy IE
Madrid, marzo-julio 2011
www.ie.edu

7th EGA Legal Affairs Forum
Bruselas, 17-18 marzo 2011
www.gpaconferences.com

Encuentro Healthcare Social Media
Barcelona, 1 abril 2011-03-10
www.saludcomunicacion.com

9th EGA International Symposium on Biosimilar Medicines
Londres, 14-15 abril 2011
www.gpaconferences.com

VI Congreso Nacional FEFE
Castellón, 8-10 junio 2011
www.gpaconferences.com

17th EGA Annual Conference
Lisboa, 16-17 junio 2011
www.gpaconferences.com



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 y 2010

Únete a nosotros, únete a ser **MÁS**

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

Asociados:



Asociados adheridos:

