diciembre 2011
año 2 - número 7
ejemplar gratuito

en genérico

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

Social Media:
de las marcas a las personas

LA VOZ DEL ASOCIADO

"Invertimos el 20% de nuestra facturación anual en I+D+i"

Pablo Sancho
Director General de Apotex España

INFORME

RDL 9/2011: la Sanidad, diana del ahorro público

AESEG

La patronal apuesta por las redes sociales con el lanzamiento del blog www.engenerico.com

"La matemática es el alfabeto con el que Dios escribió el mundo"
(Galileo Galilei)

¡Síguenos ya en los Medios 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 @aeseg_genericos

@aeseg_genericos

Raúl Díaz-Varela

Presidente AESEG
Asociación Española de Medicamentos Genéricos

EDITORIAL

Social Media: la era de las personas

Estamos en la era de los genéricos. Con esta frase inauguraba el ex Secretario General del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Pepe Martínez Olmos, el nuevo proyecto **En Genérico,** una plataforma 2.0 lanzada desde la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) con el propósito de facilitar y difundir el conocimiento y las principales ventajas de los medicamentos genéricos entre todos los ciudadanos y pacientes españoles.

Estamos en la era de los genéricos, pero también en la era del 2.0, un nuevo y apasionante mundo por descubrir, a través del cual por primera vez la comunicación entre los usuarios de la red pasa a ser horizontal y bidireccional, algo nunca pensado hasta hace pocos años. Precisamente, el proyecto que estamos poniendo en marcha pretende, sobre todo, conseguir esta mayor sensación de cercanía y de poner al servicio del ciudadano una información útil, práctica y que le permita confiar en los medicamentos genéricos y utilizarlos con la misma calidad, seguridad y eficacia con las que lo hacía hasta ahora, con la garantía de su médico y de su farmacéutico y con el aval de las autoridades sanitarias.

La plataforma y blog **www.engenerico.com** es un espacio abierto, desde hoy, a todos los ciudadanos, al colectivo profesional sanitario y a todo aquel que quiera colaborar y expresar sus opiniones a través de comentarios, sugerencias y artículos de colaboración. Ponemos a disposición de todos este nuevo rincón 2.0 donde esperamos, sobre todo, poder ayudar y difundir un mayor y más riguroso conocimiento del medicamento genérico en la sociedad española, confiando en que contribuya a la concienciación y al uso racional de los medicamentos por parte de todos los ciudadanos, que somos quienes –en primera y en última instancia– acabamos siendo los principales responsables de la racionalización del gasto, y no sólo del sanitario, en nuestro país.

En AESEG tenemos claro que estamos en la era de las personas y por ello hemos decidido apostar firmemente por este nuevo fenómeno 2.0 que está ya pisando fuerte en la sociedad del siglo XXI y sin el cual la comunicación ya no se puede entender. Os damos la bienvenida, una vez más, a nuestra casa 2.0 que, como siempre, hemos empezado a construir por los cimientos pero a la que esperamos acabar poniendo un bonito y firme tejado que abarque a todo y a todos los que trabajamos en el día a día de la industria farmacéutica en España.

Confiando en que este nuevo e ilusionante proyecto cree una gran comunidad a su alrededor, te cedemos ya el testigo a ti, amigo, lector, asociado, ciudadano, *follower*, para que compartas con nosotros tus contenidos a través de este espacio que ponemos ya a tu disposición.

Operador Logístico Farmacéutico

- Almacenaje y gestión de pedidos -25º C
- Almacenaje y gestión de pedidos +2º C +8º 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; sleevers; kits; montaje de expositores)

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

pickingfarma

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

Asociado Adherido

aeseg

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

Coordinador:
Juan Pablo Ramírez

Publicidad:
publicidad@aeseg.es

Suscripciones:
suscripciones@aeseg.es

Fotografía:
Mauricio Skrycky
istockphoto.com
Staffan Widstrand
imagebank.sweden.se

Diseño y maquetación:
Pepe Lebrón

Impresión:
Realizaciones Hera

Depósito Legal:
M-47613-2009

Han colaborado en este número:
Nacho Bruyel
Beatriz García Suárez
Javier Granda Revilla
Ana Franco
Rosario García del Río
José Martínez Carrascosa
Pedro Merino Baylos
Juan Merodio
Maite Perea
Julio Trujillo
Elías Valcárcel

Agradecimientos a:
Apotex
BCP Consulting Group
Correo Farmacéutico
Diario Médico
EGA
El Global
Estudio Jurídico Baylos
FEDIFAR
IMS Health
Marketing Surfers
Negocio & Estilo de Vida
Sistemas Integrados de Publicidad
Unidad Editorial
VisitSweden

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.

en genérico

diciembre 2011

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

En este número...

03 EDITORIAL
Social Media: la era de las personas

06 EN PRENSA
Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO
Medicamento genérico: un valor actual y de futuro, por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

08 INFORME SECTORIAL
RDL 9/2011: la Sanidad, diana del ahorro público

10 OPINIÓN
• *El farmacéutico, la llave,* por Rosario García del Río

11 ANÁLISIS
• *El famoso 20%, en pocas palabras,* por Amalia Avilés
• *Un discurso fácil,* por Maite Perea
• *El genérico y la marca,* por Elías Valcárcel

14 LA VOZ DEL ASOCIADO
Entrevista a Pablo Sancho,
Director General de Apotex España

16 SOCIEDAD Y EMPRESA
• *La importancia del SEO y SEM para las empresas,* por Juan Merodio
• *Google+ la red social de Google,* por Nacho Bruyel

18 REPORTAJE
Blogosfera sanitaria: instrucciones de uso, por Javier Granda Revilla

20 NOTICIAS CORPORATIVAS
AESEG apuesta por la redes sociales con el lanzamiento del blog www.engenerico.com

22 OPINIÓN
La solución procesal a la limitación de patentes europeas en litigios de validez en España, por Pedro Merino Baylos

24 RSC
La RSC en las instituciones farmacéuticas, por José Martínez Carrascosa

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

“Muchas comunidades no aplican el RDL 9/2011”

Raúl Díaz-Varela
Presidente de Aeseg

J. NIETO / D. LEGUINA
Barcelona

La entrada en vigor el pasado 1 de noviembre del RDL 9/2011 ha provocado reacciones desde todos los ámbitos de la comunidad del medicamento. Ese es el caso de la patronal de la industria de medicamentos genéricos, Aeseg, cuyo presidente, Raúl Díaz-Varela, analiza para EG lo que supone esta nueva normativa para las compañías que él representa.

Pregunta. ¿Qué impacto tendrá el RDL 9/2011 en el sector de los medicamentos genéricos?

Respuesta. De momento es incierto porque, por desgracia, muchas comunidades no aplican lo que dice la ley, que es que se tiene que generalizar la prescripción por principio activo (PPA) y que solo en determinados casos habrá excepciones. No se puede hacer de la excepción generalidad y de la generalidad excepción.

P. Entonces, ¿no todos reman en la misma dirección?

R. No. Era una ventaja del RDL, tener un SNS más homogéneo, donde todos fuesen hacia un mismo camino. Pero la realidad es que no solo no se han pactado esas excepciones sino que algunas comunidades no aplican ni siquiera la PPA. Genera incertidumbre, ya que incluso algunas comunidades no solo interpretan mal la norma sino que llegan a decir que se puede recetar a precio superior del menor cuando hay genérico y que no generará devoluciones.

P. Si lo hubiesen sabido las marcas no hubiesen bajado precios.

R. Efectivamente, si al final se paga todo... Es un contrasentido.

P. Desde el ministerio dijeron que la PPA sería una revolución.

R. Debería haberlo sido, porque se habría conseguido que todo el SNS siguiese unas normas de prescripción y dispensación homogéneas, lo que significa que puedes aplicar todas tus políticas de forma coherente en todos los mercados, pero la realidad está lejos de ser así. Excepto que nos han bajado los precios a marcas y a genéricos no veo que vaya a cambiar nada.

P. ¿La PPA es la mejor solución para desarrollar los genéricos?

R. No diría que es la mejor solución. Nosotros apostamos por una política coherente que ponga herramientas en favor de un aumento del consumo de genéricos, tanto por la prescripción como por la dispensación. En España se puede hacer de muchas maneras, como con la PPA en Andalucía o la prescripción de genéricos en Cataluña, lo que no vale es mezclar distintas normas, como se ha hecho, sin más objetivo que bajar el coste. Esas medidas aisladas no favorecen el genérico, porque además no se cumple la ley.

P. Si se cumpliese, ¿con este RDL se garantiza la sostenibilidad de la prestación farmacéutica?

R. No, al final estamos siempre en lo mismo, en una suma de medidas puntuales y cortoplacistas que no atacan los problemas de raíz. La tendencia general es que hay más consumo por factores como el envejecimiento y la cronicidad, pero esto no se está abordando.

P. ¿Financiación insuficiente?

R. Otro problema. Si no se aborda no se solucionarán los problemas del SNS, porque lo otro son pequeños parches, que además no revierte directamente en el sistema. ¿Han revertido en Sanidad los ahorros generados con los recortes? Si fuese así no habría retrasos en los pagos. Sin unos presupuestos suficientemente dotados y finalistas no se puede garantizar la sostenibilidad del sistema.

P. Recortes en base a bajadas de precios, no es un buen mensaje para un sector emprendedor, ¿no?

R. Todos somos conscientes de que las compañías de genéricos estamos aquí para favorecer precios más bajos. Por ejemplo, hoy en día un omeprazol cuesta diez veces menos que lo que costaba antes del genérico, pero es porque el mercado ha crecido, sino no hubiésemos podido bajar tan rápido el precio. Podemos bajar precios si el mercado crece.

P. ¿Se sienten utilizados?

R. Sí, en parte sí. Está claro que el genérico, desde la política global del Estado, ha sido principalmente la excusa para bajar el precio a las marcas. Pero nunca esta política se ha dirigido a que este mercado se convirtiese en estratégico.

P. Además, ya tenemos los precios más bajos de Europa, ¿no?

R. Sí, a veces los políticos nos venden que somos un país de primera, pero al final, para bajar precios y generar ahorros somos peor que el estado 27 de Europa. No hay coherencia y falta porque no hay una política pensada a largo plazo para dotar al SNS de un presupuesto adecuado. Creo que el SNS lo podemos pagar, sin ninguna duda, entre todos.

P. El 20-N hay unas elecciones.

R. Estamos en una situación de incertidumbre porque los cambios han sido muy recientes pero no sabemos lo que durarán. Así que adaptar tus políticas a unas nuevas normativas sin saber si cambiará en tres meses es complicado. Si sale el Gobierno que dicen las encuestas y atendemos a lo que han dicho algunos de sus interlocutores en el ámbito sanitario, se habla de revisar reales decretos o rehacer normas. Siempre tenemos el mismo miedo, cuando se rehacen normas se retocan cosas pero la base de precios no va a aumentar, en todo caso se puede caer en la tentación de ajustarla más.

P. ¿Qué escenario le gustaría tras ese 20-N?

R. Que se implantase una política en la que el genérico formase parte de la estrategia y nos definan como un sector clave al que hay que permitir crecer.

P. Sobre todo como generador de ahorro, ¿no?

R. Sin duda. Hasta ahora hemos generado un ahorro pero podríamos, si crecemos, generar muchísimo más. Si no se incentiva a las compañías de genéricos es posible que cumplan patentes de medicamentos y nadie muestre interés por hacer el desarrollo del genérico. Además, actuamos como acicate para los innovadores.

P. ¿Para qué ha servido el Plan de Fomento del Genérico?

R. Han servido más determinadas políticas de algunas comunidades para tener una cuota de genéricos mayor. ¿El plan del ministerio? Constata que se nos ha utilizado cada cierto tiempo para bajar precios pero no con una voluntad clara para que el consumo de genéricos crezca.

P. Es patente cuando en un año y medio hemos tenido tres legislaciones diferentes sobre el Sistema de Precios de Referencia, ¿no?

R. Sí. Y si tomamos la Ley de Garantías del 2006 vemos muchas modificaciones, que se convierte en la suma de piezas y reales decretos que la dejan sin sentido. Hace falta que se haga una nueva revisión de cara a un futuro a largo plazo, con el miedo que eso nos da, con el objetivo de propiciar el crecimiento de un mercado que tiene que ser estratégico dentro de una política sanitaria.

Raúl Díaz-Varela, presidente de la patronal española de fabricantes de medicamentos genéricos, Aeseg, cree que nunca se ha seguido una política para convertir a este mercado en estratégico.

“No hay una batalla entre medicamentos genéricos y marcas”

Pregunta. La puesta en marcha de la PPA ha creado cierta confusión entre pacientes, incluso algunos médicos, al verse como una guerra entre genérico y marca. ¿Qué mensaje les envía?

Respuesta. De tranquilidad. La PPA no es un invento nuestro, además, en Andalucía hay cifras de PPA cercanas al 90 por ciento sin más problemas de seguridad, adherencia o de tratamiento que en otras comunidades. No es una batalla, sino que nos han obligado por ley a un sistema de prescripción que funcionaba y mostraba su utilidad.

P. Sin embargo Farmaindustria cree que no tiene ventaja económica y dice que los pacientes pueden sufrir errores.

R. Respeto todas las opiniones, pero me baso en la evidencia. No ha habido ninguna alerta sanitaria después de más de ocho años de PPA en Andalucía. Que ahora no se genera un beneficio económico con la marca, que han bajado en su mayoría a precio menor, sí, pero tiene que haber una política coherente sobre qué se quiere promover. Si quieren poner nubes acerca de la seguridad, ellos sabrán el motivo, yo me baso en datos demostrables y en la experiencia en Andalucía.

P. Y la bioapariencia...

R. Otro factor que se añade como un potencial problema y no es así. En Andalucía los pacientes no se han equivocado más porque el genérico sea diferente a la marca en su caja, en su blíster, la forma o el color. Pretender que catálogos de más de 300 presentaciones se adapten a la apariencia del innovador me parece ridículo, cuando, además, hay marcas o copias que también son distintas.

EL GLOBAL

“Muchas comunidades no aplican el Real Decreto 9/2011”

El presidente de AESEG, Raúl Díaz-Varela, denuncia en una entrevista a *El Global* que un importante número de comunidades autónomas no aplica el RDL 9/2011, que obliga a prescribir por principio activo y que entró en vigor el pasado 1 de noviembre. “Genera incertidumbre, ya que incluso algunas comunidades no solo interpretan mal la norma sino que llegan a decir que se puede recetar a precio superior del menor cuando hay genérico y que no generará devoluciones”, destaca.

CORREO FARMACÉUTICO

“El próximo Gobierno debe aprobar una nueva ley de fármacos más real”

Raúl Díaz-Varela, presidente de AESEG, ha reclamado en una entrevista con *Correo Farmacéutico* que el nuevo Gobierno debe aprobar una nueva normativa que sustituya al Real Decreto 9/2011. “La Ley de Garantías, que se supone que iba a ser el paraguas bajo el que todo el sector tiene que trabajar, ha sido modificada a base de RDL y ya no se parece en nada a la de 2006. El futuro Gobierno tiene que replantearse la realidad actual del sector y crear un nuevo marco normativo”, subraya.

GACETA MÉDICA

Los próximos 10 años en genéricos

En una entrevista en *Gaceta Médica,* el presidente de AESEG, Raúl Díaz-Varela, ha despejado dudas sobre la prescripción por principio activo que estipula el Real Decreto9/2011. Díaz-Varela sale al paso de las críticas de asociaciones de pacientes, de organizaciones profesionales y de la industria innovadora. “En una comunidad autónoma, como Andalucía, ya hay cifras de PPA cercanas al 90%, por lo que no hay ni más problemas de seguridad, ni más problemas de adherencia, ni más problemas de tratamiento que en otras comunidades”, apunta.

EL MUNDO

El 50% del gasto sanitario se destina a mayores, 14 puntos más que la media

El diario *El Mundo* destaca que la atención a las personas de 65 años o más representa el 50,12% del gasto público en sanidad en Castilla y León, una cifra que se aleja más de 14 puntos de la media nacional, establecida en la actualidad en el 36,32%. Estas cantidades ponen de manifiesto la importancia que la atención a los mayores y dependientes tiene en estos momentos en las cuentas públicas.

DIARIO MÉDICO

El marco legal en el auge del 2.0, ¿barrera o excusa?

El periódico especializado *Diario Médico* informó en sus páginas a finales del pasado septiembre sobre las jornadas **Redes Sociales en la Industria Farmacéutica: Oportunidades del Web 2.0** para el sector, organizadas por *Unidad Editorial* en colaboración con *Diario Médico*. Los expertos abordaron la necesidad de la industria farmacéutica de comenzar a comunicar a través de las redes sociales. “Entrar cuesta poco, pero quedarse fuera puede salir muy caro”, explicó la directora de Comunicación de AESEG, Doris Casares.

ABC

Los genéricos solo suponen un 23% de los medicamentos en España

El diario *ABC* subrayó en sus páginas el pasado agosto el papel del genérico como instrumento de ahorro en el Sistema Nacional de Salud. Utiliza el ejemplo del Reino Unido que dejó de gastar alrededor de 6.000 millones de euros gracias a la prescripción de genéricos, mientras que España solo evitó desembolsar 125 millones de euros. En Europa, la media del uso del genérico se encuentra en torno al 40%; en España, este porcentaje se sitúa en el 23%.

ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Medicamento genérico: un valor actual y de futuro

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda
Director General AESEG

Las severas medidas sufridas por el sector farmacéutico en general y por la industria del medicamento genérico en particular –Órdenes de Precios de Referencia, Revisiones de Precios Menores o la aplicación el pasado año de los últimos RDL, que han supuesto un recorte del 40% de la facturación anual de un sector que tan sólo representa el 10% del mercado total– se han revelado como políticas coyunturales que agotan al sector y no resuelven la raíz del problema. Dicho esto, desde la patronal AESEG creemos necesario un auténtico debate entre administración central, administraciones autonómicas, organizaciones y agentes del sector para afrontar en profundidad un análisis de las causas reales y la consecución de un pacto que incluya medidas estructurales de valor actual y futuro.

El Gobierno, por tercera vez en poco más de un año, nos ha sorprendido sin embargo con el RDL 9/2011, básicamente orientado a la reducción del precio del medicamento e introduciendo una importante novedad fundamentalmente aplicable a los productos fuera de patente, como es la obligatoriedad de prescribir por principio activo (PPA) y dispensar en la farmacia el medicamento de Precio Menor.

Este nuevo escenario, sin ser el modelo ideal para alcanzar un auténtico desarrollo de nuestro sector que en la actualidad tan sólo representa el 10% del total mercado en valores y el 25 % del mercado de productos fuera de patente, se podrá compartir o no pero entendemos que, por Ley, hay que acatarlo y a partir de aquí desarrollar de manera constructiva un modelo eficiente que opere a corto y además asegure el largo plazo.

Entendemos que para desarrollar la PPA unido a la dispensación a Precio Menor es necesario que las CCAA junto con la Administración Central consensúen y determinen, de la forma más objetiva y ajustada al espíritu de la nueva Ley, las excepcionales "excepciones" que recoge el RDL 9/2011 con objeto de evitar una subjetiva y variada interpretación de la norma e intentar alinear y asegurar su aplicación bajo el criterio de la máxima homogeneidad y unidad de mercado en todo el territorio nacional.

Hoy es una realidad que tras las campañas de información iniciadas hace ya meses por las CCAA el genérico cuenta con la confianza del ciudadano avalada por la prescripción del médico y la dispensación que desde hace tiempo viene realizando el farmacéutico, una continuidad en la promoción del genérico parece recomendable para dar coherencia a la comunicación iniciada en las CCAA y percibida positivamente por el paciente.

Al margen de la aplicación de medidas coyunturales como pudiera ser la nueva normativa, la Administración central y las CCAA deberían preservar y perseguir la implementación de políticas estructurales que operen y aseguren el ahorro también a largo plazo, como la potenciación de un sector fuerte de medicamentos genéricos que se ha revelado como:

• **Auténtico regulador del mercado** que actúa obligatoriamente, de forma constante y permanente en la reducción del precio y generación de ahorro, a diferencia de otros medicamentos que pueden actuar de manera opcional y/o de forma temporal en la reducción de precios (al no estar obligadas por tratarse de medidas voluntarias) y así evitar el riesgo de un deslizamiento de la prescripción hacia medicamentos de mayor coste en el futuro.

"Hoy es una realidad que el genérico cuenta con la confianza del ciudadano, avalada por la prescripción del médico y la dispensación del farmacéutico"

• **Motor de incentivación para la industria innovadora** en la inversión de I+D+i de nuevos productos, como se ha demostrado en algunos mercados en donde el genérico alcanza una cuota del 100% al poco del vencimiento de la patente.

Un marco legislativo estable y un entorno predecible siguen siendo requisitos indispensables para un saludable desarrollo de un sector clave como es la industria farmacéutica de medicamentos genéricos, por todo esto y a la vista de los múltiples cambios anunciados en el RDL 9/0011, quizás podría ser el momento de reflexionar sobre el modelo actual y apostar por el desarrollo de un potente y permanente mercado de medicamentos genéricos que englobe bajo el mismo paraguas a todos los productos con patente extinguida, genéricos y marcas genericables, con las mismas obligaciones normativas de registro/administrativas y una idéntica consideración jurídica que aporte estabilidad, valor presente y futuro, complementario y diferenciado del desarrollo de un fuerte sector innovador también necesario.

INFORME SECTORIAL

RDL 9/2011: la Sanidad, diana del ahorro público

Juan Pablo Ramírez
Redactor de Negocio & Estilo de Vida

En los últimos años, la sanidad se ha convertido en la principal diana del Gobierno y de las comunidades autónomas a la hora de lanzar sus medidas de ahorro. Con las urgencias de la crisis económica, la situación se ha agravado tras el último real decreto de agosto que obliga a los médicos a prescribir por principio activo.

Las diferentes administraciones han obviado en su afán ahorrativo determinados principios básicos, como la libertad y garantía de prescripción y dispensación de medicamentos de los profesionales sanitarios; han vulnerado además la equidad del Sistema Nacional de Salud, que debe proteger el acceso de los ciudadanos a todos los medicamentos.

El principal perjudicado es el paciente, que ve mermada la oferta de medicamentos en función del territorio en el que resida. El principio de universalidad del mercado se ha roto. Pero existe otro inconveniente a largo plazo para los usuarios del sistema nacional de salud. La innovación de productos farmacéuticos ha sufrido un frenazo significativo que supone menos terapias novedosas y menos puestos de trabajo.

Pero con este Real Decreto Ley 9/2011 y las iniciativas de años anteriores, la Administración ha dado la espalda a uno de sus principales proveedores, la industria farmacéutica. Sólo con los Reales Decretos Leyes 4/2010 y 8/2010, el sector cifró las pérdidas en 2.855 millones de euros anuales, un 14% de la facturación del conjunto de las compañías. El *Manifiesto por la Sostenibilidad y la Cohesión de la Prestación Farmacéutica,* firmado por las patronales Farmaindustria, AESEG, Consejo General de Colegios Oficiles de Famacéuticos y FEDIFAR revelaba los daños que este tipo de iniciativas pueden provocar en el empleo y la confianza de las grandes multinacionales. Pueden desaparecer alrededor de 25.000 empleos de la industria, la distribución, las oficinas de farmacias y proveedores de estos tres agentes.

Impacto negativo considerable

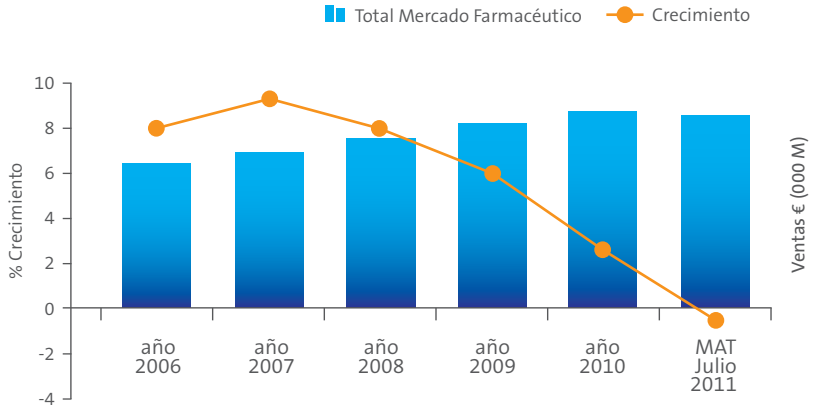
La consultora **IMS Health** calcula en una presentación titulada *Nuevos tiempos, nuevas estrategias*[1] del XIV Foro de la Industria Farmacéutica que la normativa aprobada en agosto y que entró en vigor a principios de noviembre supondrá pérdidas para el sector de 1.727 millones de euros, alrededor de un 17% del mercado.

"El principal perjudicado es el paciente, que ve mermada la oferta de medicamentos en función del territorio en el que resida. El principio de universalidad del mercado se ha roto"

El impacto de las tres normativas suma más de 4.500 millones de euros. Esta cantidad significa un castigo demasiado duro para el sector que más invierte en investigación, desarrollo e innovación dentro de España.

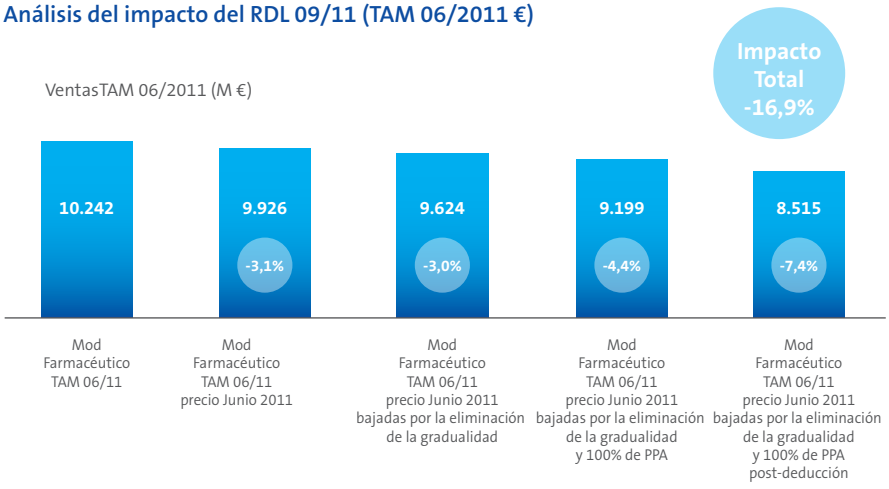
La reducción de los ingresos ha destruido la capacidad de crecimiento de un sector que se había mostrado sólido en los primeros años de la crisis económica. Los analistas financieros habían alabado la

España 2006-2011
Ventas y Crecimiento del Mercado Farmacéutico



Fuente: EMF, EMH. Ventas M€PVL

Análisis del impacto del RDL 09/11 (TAM 06/2011 €)



Impacto (m€)	Precios en vigor Junio 2011	Eliminación de bajadas graduales	100% PPA	Deducción (15% - 7.5% - 4%)	Impacto Total RDL 08/11*
Mercado Farmacéutico	316	-302	-424	-684	-1.727

*Incluye el impacto de aplicar la deducción del 4% y 7.5% del RDL 08/2010
Fuente: IMS EMF 3, COFG "listado de precios menores", RDL 8/2010, RDL 9/2011, segun análisis de IMS

fortaleza de una industria con suficiente fuerza para generar caja en los momentos más complicados de la recesión. Un informe de **IMS Health** muestra un decrecimiento de los ingresos a junio de 2011. A cierre de este ejercicio, la facturación del sector español descenderá entre el 4% y el 5%. En 2012, la industria continuará en descenso y hasta 2015 no alcanzará el volumen de ingresos económicos de 2010, año en que se anunciaron los dos primeros reales decretos.

Sólo la prescripción por principio activo supondrá un impacto de 425 millones de euros, en torno al 2% o al 3% del total de mercado; el descuento del 7,5% significará dejar de ingresar alrededor de 500 millones de euros, el 3% o el 3,5% del mercado, y el 7,5% de descuento adicional para los productos protegidos más antiguos añadirá €175M desde 2012.

Con su última iniciativa, el Gobierno ha hecho caso omiso de este manifiesto que unió a las grandes patronales del sector y que vio la luz a principios de año para denunciar los recortes en las diferentes administraciones. "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", señalan las patronales en el manifiesto. En una situación de gravedad, el real decreto ha puesto contra las cuerdas a la industria. Gigantes farmacéuticos como Pfizer, entre otros, han anunciado expedientes de regulación de empleo en sus filiales españolas, después de la normativa de agosto. La destrucción de puestos de trabajo afecta de manera directa al personal de I+D+i y a los planes de inversión. Esta situación supone una pérdida de productividad, de competitividad y de conocimiento de la industria española.

No sólo el impacto negativo económico ha pasado factura a la industria farmacéutica, sino también la incertidumbre que estos cambios legislativos han generado. La aprobación de tres reales decretos en sólo 18 meses y la previsión a la baja de la economía española han provocado en el sector cierto temor a que entre 2012 y 2013, el nuevo gobierno pueda aprobar nuevas leyes que ahonden en los recortes sanitarios. Diferentes fuentes de la industria insisten en la necesidad de crear un entorno estable y un futuro previsible para superar los recortes y reiniciar la senda del crecimiento.

La incertidumbre legislativa agrava más las estrecheces económicas que sufre la Administración. Los gobiernos regionales retrasan cada vez más el pago de los medicamentos a los laboratorios. Determinadas comunidades autónomas cumplen con sus compromisos con más de un año de retraso. Como consecuencia, la liquidez de las empresas se resiente. Diferentes voces del sector han reclamado al próximo Ejecutivo sustituir el RDL 9/2011 por una nueva normativa capaz de dotar de cierta homogeneidad al Sistema Nacional de Salud. Este cambio y el compromiso de las comunidades de pagar a tiempo resultan prioritarios para el futuro del sector. Una política sanitaria estable permitirá a las farmacéuticas españolas mayores facilidades para acceder al crédito y a la financiación y a las multinacionales establecer nuevas sedes y plantas en España. Ambos factores son básicos para recuperar el empleo.

Daño al genérico

Las compañías de genéricos han sufrido de manera especial las consecuencias de estos tres reales decretos. Las órdenes de precios de referencia y las revisiones de precios menores han agravado más su situación. La industria de medicamentos genéricos verá reducida su facturación un 40% el próximo año. Se trata de una reducción excesiva para un sector que tan solo representa el 10% del mercado.

En aproximadamente un mes desde la entrada en vigor del Real Decreto 9/2011, diferentes "comunidades autónomas no aplican lo que dice la ley", como ha señalado en una entrevista reciente a *El Global* el presidente de AESEG, Raúl Díaz-Varela. La incapacidad de la Administración en este sentido impide que se cumpla una de las ventajas de la normativa, un Sistema Nacional de Salud más homogéneo.

[1]Informe disponible en: *http://www.aeseg.es/documentos/Foro-IE-oct2011.pdf*

OPINIÓN

El farmacéutico, la llave

Rosario García del Río
Redactora Jefe
Correo Farmacéutico

Mucho se ha escrito y se ha hablado ya del RDL 9/2011, tan conocido por el sector, que no hace falta recordar cómo lo bautizaron o qué aspectos de las prestación farmacéutica regula. Fue concebido para ahorrar en tiempos donde no sólo hace falta racionalizar –que es lo que se hace cuando se prevé que están por venir años difíciles– sino que hay que recortar –que es lo que se hace cuando previamente no se ha racionalizado–. Pero también, o eso dice el Ministerio y su propia exposición de motivos, pretende ser un instrumento de cohesión para un sistema atomizado en diecisiete modelos distintos, y no sólo farmacéutico.

El 1 de noviembre entró en vigor el artículo 1.6 del citado RDL en el que se dice, literalmente, que: *la prescripción, indicación o autorización de medicamentos se realizará por principio activo en la receta médica oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud* que, además, es la medida que más ha calado en la opinión pública y la que más va a afectar a las compañías de genéricos.

Sin embargo, lo que ordena esta norma estatal no va a ser así: se podrá prescribir la marca siempre que esté a precio menor. Las comunidades y Sanidad no han conseguido ponerse de acuerdo y han puesto sobre la mesa un RDL *descafeinado*, como decía un técnico del propio Ministerio apenas una semana antes de su ejecución, hasta el punto de que recuerda más a una de las tradicionales órdenes de precios de finales de año, cuyo único objetivo es bajar los precios.

Y el problema no es que esta decisión implique que todo va a seguir siendo como ha sido hasta ahora. Decía el presidente de AESEG, **Raúl Díaz-Varela,** antes de conocerse que habría un tercer RDL que tocaría de lleno a la Farmacia en menos de dos años, que no hay un único modelo para promocionar el mercado del medicamento genérico en España, hoy todavía muy por detrás de las cifras de Europa. Destacaba las bondades de la prescripción por principio activo andaluza, que alcanza ya el 85 por ciento de las recetas en atención primaria, pero también recordaba las cifras de Cataluña, que con su sistema de prescripción del genérico con marca había dado un fuerte impulso a este mercado.

El problema es que donde se dice digo ahora se dice diego y la figura del Ministerio como líder de la Sanidad española está de nuevo en entredicho. Desaparecen los conceptos de cohesión y equidad del preámbulo del RDL. Días antes de conocer el paso atrás de Sanidad la reflexión en algunos estamentos del sector es que la extensión de la prescripción por DOE podría incluso ser una medida acertada si se lograra esa cohesión, en tiempos en los que unas regiones apuestan por subastas de fármacos o catálogos priorizados, otras por la salida de medicamentos de diagnóstico hospitalario de las boticas y otras tantas que prefieren bloquear la prescripción de algunas marcas en sus sistemas informáticos.

Quizá ésta sea la peor noticia del tercer RDL de la crisis, incluso por encima de que suponga más recortes para la cadena del medicamento, que está lejos de acostumbrarse a estas medidas de contención que se repiten hace más de una década. Se volverá a hablar de diecisiete modelos, de inequidades para los pacientes y de la ruptura del SNS.

"En la prescripción por DOE el medicamento genérico tiene una clara ventaja sobre el producto de marca: los casi trece años de trabajo en su relación con el farmacéutico"

Para el sector de genéricos este inesperado escenario deja además una segunda lectura negativa. Que se haya eliminado la prioridad, sí recogida en la **Ley de Garantías,** de dar siempre un medicamento genérico en condiciones de igualdad de precio les obligará, con este último cambio de escenario, a trabajar aún más si cabe con el farmacéutico, porque habrá comunidades que sí obliguen a sus médicos a prescribir por DOE y porque hay que seguir transmitiendo el valor del genérico y su bioequivalencia. Y quien más cerca está del paciente es la oficina de farmacia.

Aunque a algunos podría parecer que es un exceso de positivismo, este último punto inclinaría la balanza a favor de los genéricos, que tienen una clara ventaja sobre los medicamentos innovadores: los casi trece años de trabajo en su relación con el farmacéutico, que siempre ha sido el interlocutor para estos laboratorios. En la medida en que las compañías de genéricos sigan trabajando codo con codo con estos profesionales, ofreciendo algo más que una relación comercial y transmitiendo el mensaje adecuado al paciente, el horizonte no debería ser tan oscuro.

ANÁLISIS

El famoso 20%, en pocas palabras

Amalia Avilés
Directora Técnica AESEG

Apesar del tiempo que llevan ya los genéricos introducidos en el mercado español, siempre seguimos encontrando descalificaciones de estos medicamentos en los medios profesionales con el argumento del "famoso 20%", como si no tuviera la misma eficacia que la marca. Esta descalificación es oportunista y errónea, sobre todo si proviene de profesionales que deben conocer el significado real de este 20%.

- Lo primero que todo profesional debe conocer es que el medicamento genérico deber ser autorizado por las autoridades sanitarias como cualquier otro medicamento, y se dice que es "genérico" porque **ha demostrado la bioequivalencia con el medicamento original o de marca,** llamado de referencia. Por lo tanto, no es posible que todas las autoridades sanitarias de todo el mundo estén aceptando y autorizando medicamentos ineficaces.

- Respecto a **la bioequivalencia, se trata de un ensayo clínico y en realidad hace referencia, no la efectividad real del fármaco, sino a sus parámetros farmacocinéticos,** es decir, a la velocidad con la que el principio activo del fármaco llega al organismo y la concentración en la que llega.

Por lo tanto, **el famoso 20% no significa que exista esa variabilidad en la eficacia del medicamento, ni tampoco en el contenido real de principio activo,** sino que hay un 20% de variabilidad en la absorción del fármaco. El hecho real es que la biodisponibilidad de cualquier principio activo varía entre los diferentes individuos e incluso entre los diferentes lotes de un medicamento –incluidos los de marca. Téngase en cuenta que esta variación farmacocinética –que no de principio activo– del 20%, se puede dar entre dos lotes diferentes de la misma marca.

Internacionalmente se admite ese 20% de **variabilidad en bioequivalencia** porque se ha demostrado que esa diferencia no tiene relevancia clínica en la efectividad de la mayoría de los fármacos.

- También hay que conocer que para todos los medicamentos está establecido que **se acepta una variabilidad en principio activo de ≤5% e incluso ≤10%** al final del periodo de validez (caducidad del medicamento). Esto significa que un medicamento de 100 mg de principio activo –tanto de marca como genérico– puede tener una variabilidad en principio activo entre 95 - 105 mg a la liberación del lote o entre 90 - 110 al final del periodo de validez. (Véanse las *guidelines* o directrices de la Unión Europea sobre las especificaciones y calidad de los medicamentos: *Specifications and Control Tests on the Finished Product - 3AQ11A - Jun 1992*[1])

Cuando hablamos de especificaciones de producto admitimos una variabilidad en principio activo; cuando hablamos de biodisponibilidad no estamos admitiendo variabilidad de principio activo, sino de absorción y concentración del fármaco, sea o no medicamento genérico.

- **Los ensayos de bioequivalencia están también muy regulados** en todo el mundo. En concreto, en la Unión Europea se está revisando continuamente la *guideline* o directriz, que es de obligado cumplimiento: *Guideline On The Investigation Of Bioequivalence pmp/ewp/qwp/1401/98 rev. 1/ corr***[2]

"El famoso 20% no significa que exista variabilidad en la eficacia del medicamento, ni tampoco en el contenido real de principio activo, sino que hay un 20% de variabilidad en la absorción del fármaco"

En resumen, **un ensayo de bioequivalencia es un estudio clínico aleatorizado cruzado,** que requiere administrar ambas formulaciones (genérico y medicamento de referencia) a todos los individuos distribuidos al azar entre dos grupos. Una vez que ha transcurrido un tiempo para que todo el fármaco se haya eliminado (fase de blanqueo) se invierten los grupos, de forma que reciban el medicamento que no han recibido en la primera fase. Se determinan una serie de parámetros farmacocinéticos, como la llamada ABC (Área Bajo la Curva de concentraciones/tiempo, de principio activo en suero). Esto permite establecer un valor medio de ABC y la desviación típica de la media. Se comparan intervalos de valores, y no valores puntuales como erróneamente se dice. Estos términos del estudio no son fáciles de explicar en pocas palabras, por lo que nos remitimos a los artículos publicados por el **Dr. Alfonso Domínguez-Gil,** catedrático de la Universidad de Salamanca[3].

[1] *http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000357.jsp&mid=WC0b01ac0580028e8d*

[2] *http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/01/WC500070039.pdf*

[3] *http://www.engenerico.com/los-genericos-un-compromiso-de-todos/*

ANÁLISIS

Un discurso fácil

Maite Perea
Directora de Comunicación FEDIFAR

Estos últimos meses, estamos presenciando cómo se suceden los debates sobre la sostenibilidad de la sanidad pública. Parece que la crisis económica que vivimos está poniendo en jaque a uno de los principales pilares del estado de bienestar... ¿Seguiría leyendo esta tribuna? ¿Está pensando que es más de lo mismo? ¿Estamos empezando a estar agotados de este asunto? Espero no aburrirle. Quizás la primera pregunta que nos tenemos que hacer es: ¿de qué estamos hablando? ¿alguien lo sabe? Me encantaría que, quien tenga todos los datos, me los contara.

Porque, para empezar, no sabemos a cuánto asciende la deuda, cuáles han sido las causas de su crecimiento, por qué los gobiernos autonómicos no han tomado antes las suficientes medidas de contención estructurales para frenar su aumento y... la pregunta del millón: ¿no hay dinero suficiente en las arcas públicas en general o no hay dinero suficiente para la sanidad?

Hasta dónde yo sé, las que deciden dónde y cómo gastan su presupuesto son las propias autonomías. En Sanidad, salvo en la fijación de precios y financiación de fármacos y en la Cartera de Servicios Común del Sistema Nacional de Salud (acordada por todas las Comunidades Autónomas con el Ministerio), las decisiones sobre el presupuesto sanitario son de los gobiernos autonómicos.

Son las Comunidades Autónomas las que deciden si gastan en carreteras, en infraestructuras, en seguridad, en promoción de su marca... o en sanidad.

Son las Comunidades Autónomas las que deciden qué prestaciones sanitarias ofrecen además de las incluidas en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, si en su territorio se financian determinadas cirugías, si se incluye una vacuna más en el calendario, que se construyan hospitales más o menos necesarios, que se gestione con modelos mixtos público-privado...

Entonces, ¿por qué no han sido capaces de adaptarse al marco presupuestario establecido? No tengo respuesta. Y este debate sorprende aún más sabiendo que los servicios de salud son un motor constante de búsqueda de la eficiencia.

¿La solución? La desconozco, pero espero no equivocarme si digo que la solución pasa por poner todos los datos encima de la mesa, por analizar en profundidad los actuales procesos de atención al paciente, de diagnóstico, de seguimiento, la educación en salud, la explotación de los centros sanitarios, el coste-efectividad de fármacos, técnicas y tecnología previo a su implantación. Un sinfín de elementos que forman la red sanitaria y que de vez en cuando hay que revisar para saber si son los mejores o hay que cambiarlos por otros más eficientes.

Esto es lo difícil, lo fácil es lo que puede venir con los nuevos gobiernos de las Comunidades Autónomas: no hay dinero, tenemos que recortar. Tenemos un aperitivo con el caso de Catalunya.

Si esto ocurre, y se recortan los derechos de la ciudadanía a una atención sanitaria completa y de calidad, nuestra generación será la responsable de dilapidar uno de los pilares del estado de bienestar.
Y no digo que el nuestro sea el mejor sistema del mundo, pero, en mi opinión, el concepto que lo vertebra es un gran ejemplo de lo que significa la palabra

"Si se recortan los derechos de la ciudadanía a una atención sanitaria completa y de calidad, nuestra generación será la responsable de dilapidar uno de los pilares del estado de bienestar"

democracia: nos iguala a todos ante la enfermedad, todos recibimos el mismo trato y tenemos derecho a los mismos servicios y cuidados.

Esto es algo que no debemos olvidar. Y menos en estos tiempos dónde todo el mundo opina sobre un asunto que tiene muchísimas aristas y que muy poca gente conoce con la suficiente profundidad. Lo más fácil es decir que no hay dinero para mantener la sanidad pública. Quizás lo que falte sea voluntad.

ANÁLISIS

El genérico y la marca

Elías Valcárcel
Director
BCP Consulting Group

A pesar del tiempo transcurrido desde la aparición del genérico, aún continúa la polémica, alimentada no se sabe muy bien por quien, sobre la diferencia de calidad, entre la marca, el original, y los genéricos. Polémica carente de sentido, tanto desde el punto de vista técnico puesto que en la mayoría de los casos, los fabricantes y los procesos de fabricación son los mismos, como desde el punto de vista comercial, dado que, genérico y marca, deben ser complementarios.

Pero la polémica está viva, aun en estas semanas se ha venido desarrollando una discusión apasionada, sobre este tema en una conocida red social (apasionada, en absoluto apasionante, por lo absurdo de la discusión. Quien mantiene que existen diferencias, independientemente de otras consideraciones, desconoce lo que es un proceso de fabricación industrial). Si la polémica está alimentada por las marcas, se equivocan de estrategia. El genérico debe, y puede, convivir con las marcas, como lo hace en otros sectores. No sólo deben convivir, sino que los genéricos son un elemento fundamental para el desarrollo comercial de la industria farmacéutica en el futuro inmediato.

Comercialmente se considera que una oferta equilibrada, "la paleta de producto", el equivalente al *vademécum* del laboratorio, debe estar compuesto por productos de valor añadido –nuestras marcas– y productos *comodity* –nuestros genéricos. Los productos de valor añadido, proporcionan, además de un margen elevado, imagen y prestigio, ayudan a fidelizar clientes y a abrir nuevos mercados. Por el contrario los productos *comodity* aportan volumen, con bajo margen, estabilidad a la cuenta de resultados, presencia y notoriedad.

Las marcas se han equivocado de estrategia, combatiendo al genérico, y en la mayoría de los casos, despreciando, de forma prepotente, ese mercado. El tiempo en el que era posible crecer gracias al lanzamiento de nuevas moléculas, que hasta aquí ha sido la estrategia de los laboratorios de marca, ya ha pasado. En el futuro no se vislumbran grandes moléculas, capaces de sacar a la industria farmacéutica del estancamiento actual. Si no pueden crecer por la aportación de nuevos productos de "valor añadido", están condenados a crecer en base al desarrollo comercial.

La entrada en vigor del nuevo decreto, que establece la prescripción por principio activo, da el banderazo de salida a una carrera (comercial) de alta competición, donde sólo la maestría de los pilotos puede asegurar un puesto destacado en la meta (por cierto ¿recuerdan ustedes cuando se habló por primera vez de la prescripción por principio activo? El tema no es nuevo, se planteó por primera vez en un congreso nacional de farmacéuticos de hospitales, creo recordar que en septiembre de 1975... ¡han pasado más de 35 años diciendo que viene el lobo! Y como en el cuento, cuando llegó el lobo pilló al rebaño y al pastor desprevenidos).

Ahora bien, los laboratorios llamados "de marca", están mal posicionados en la parrilla de salida, y posiblemente sus pilotos no son los más adecuados para el caso, aún habiendo demostrado grandes virtudes y profesionalidad en el pasado. Ahora la competición ha cambiado, tanto en sus reglas, como en el escenario en el que se desarrolla.

"El genérico debe, y puede, convivir con las marcas, como lo hace en otros sectores. Los genéricos son un elemento fundamental para el desarrollo comercial de la industria farmacéutica"

Los laboratorios que no han comercializado genéricos han vivido de espaldas al canal, cosa que no se da en ningún otro sector. En el pasado, en su proceso de venta, la farmacia, e incluso el mayorista, no han jugado un papel relevante, bastaba con generar la receta y el engranaje se movía solo, por ello no solo desconocen los resortes de activación del punto de venta, sino que, con frecuencia, niegan su utilidad.

Hoy el manejo comercial del canal es imprescindible, para poder competir y salvar la debacle comercial a la que están expuestos productos de marca, de facturación millonaria, si sus responsables comerciales no reaccionan, abandonan prejuicios comerciales, sin fundamento y empiezan a interaccionar con el canal, en toda su extensión.

LA VOZ DEL ASOCIADO

"Invertimos un 20% de nuestra facturación anual en I+D+i"

Pablo Sancho, Director General de Apotex en España

La multinacional canadiense **Apotex** se ha fijado como objetivo situarse entre los 10 primeros laboratorios de medicamentos genéricos en España. Fruto de una **fuerte inversión en I+D+i**, la compañía lanza **cada trimestre 10 moléculas al mercado** y presenta un portfolio de **fármacos de alta rotación.**

La filial española, al igual que todo el sector, se enfrenta a una situación complicada en España, debido a la inestabilidad regulatoria. El Gobierno de Zapatero ha establecido tres reales decretos en apenas un año que han supuesto importantes bajadas de los precios.

¿Cuáles son las novedades más recientes de Apotex en España?
En sólo 3 años hemos pasado de 29 a más de 140 referencias, por lo que podemos cubrir el 65% de las ventas de genéricos de las farmacias y tenemos un crecimiento del 113,5%. Nuestro objetivo es formar parte de los 10 primeros laboratorios de genéricos en España, aumentar el portfolio y ser uno de los principales proveedores de genéricos de la farmacia. En Apotex destacamos por ser innovadores, aparte de lanzar cada trimestre 10 moléculas, hemos lanzado una amplia gama de productos de alta rotación.

¿Cuáles son sus áreas terapéuticas?
Estamos especializados en cardio-vascular, donde somos muy competitivos, pero también somos fuertes en sistema nervioso central, respiratorio, oncológico, osteoporosis, diabetes, órganos de los sentidos o genitourinario.

¿Cuál es su inversión en I+D+i?
Es nuestra prioridad y parte fundamental de nuestro éxito. Invertimos más del 20% de nuestras ventas anuales, colocándonos entre las 10 principales empresas a nivel mundial en Investigación y Desarrollo, y la número uno dentro del sector en Canadá. Fruto de este esfuerzo de investigación e innovación podemos destacar *Ferriprox* (primer quelante de hierro en Europa) y *Apotriavir* (combinación de *Zidovudina*, *Lamivudina* y *Nevirapina*, para el tratamiento del VIH).

¿Y cuántas personas integran el departamento de I+D+i?
La I+D+i es nuestra prioridad. Contamos con más de 2.000 investigadores del más alto nivel académico dedicados a I+D+i, 110 de los cuales son doctorados, y están desarrollando más de 600 productos, desde preparaciones sólidas e inyectables, a aerosoles y productos biofarmacéuticos.

"En 3 años hemos pasado de 29 a 140 referencias, cubriendo el 65% de las ventas de genéricos de las farmacias y tenemos un crecimiento del 113,5%"

¿Cómo ve la evolución actual del mercado de genéricos en nuestro país?
El mercado se presenta prometedor porque existe un mayor conocimiento de los genéricos. No se puede obviar que la crisis y por lo tanto la contención del gasto por parte de las autoridades sanitarias contribuye también a un aumento del uso, pero aún estamos lejos de situarnos al nivel de otros países europeos. Frente a ello, las empresas necesitamos una mayor estabilidad. Hemos vivido bajadas y revisiones de precios que han supuesto una

"El mercado se presenta prometedor porque existe un mayor conocimiento de los genéricos. Pero aún estamos lejos de situarnos al nivel de otros países europeos"

barrera para la industria. Creceremos pero necesitamos ese marco de confianza.

¿Es la crisis una oportunidad para los medicamentos genéricos?
Es cierto que toda crisis abre una ventana de oportunidades. Apotex ha formado alianzas estratégicas duraderas que permitirán a nuestros clientes alcanzar sus objetivos. Estas se basan en la fiabilidad de la cadena de suministro, la velocidad para desarrollar nuevos medicamentos y servicios de valor añadido para la farmacia, y la oferta de cientos de productos.

¿Qué opina de los RDL 4/2010 y RDL 9/2011 sobre Racionalización del Gasto Farmacéutico? ¿Y sobre el Manifiesto conjunto realizado por el sector en enero de 2011?
Creo que los últimos y tan seguidos cambios que ha sufrido el sector farmacéutico han creado un entorno de incertidumbre y desconfianza. Si bien el RDL 4/2010 tuvo como eje central la bajada de precios de los medicamentos genéricos, el nuevo RDL 9/2011 ha trabajado en la misma línea incidiendo de nuevo en el recorte del gasto a través de una nueva bajada de precios. Estas medidas coyunturales no miran hacia un futuro de sostenibilidad del Sistema Sanitario. Ahora tenemos que esperar que las medidas aprobadas en 2010 y en 2011 consigan realmente reducir la factura, y que una vez pasado el impacto no se vuelva al gasto farmacéutico anterior. No obstante, bajo mi juicio, es preciso un análisis más profundo de la situación para lograr el ansiado ahorro y mirar no solo al sector farmacéutico sino también a otros ámbitos sanitarios.

¿Cuáles son las principales demandas del sector en estos momentos?
Estabilidad. El bombardeo de continuos mensajes nuevos que se reciben desde el Ministerio de Sanidad, las Consejerías de Sanidad de las distintas CCAA y los Colegios de Farmacéuticos de cada provincia han llevado al sector a la inseguridad y al desconcierto en la toma de decisiones.

¿Qué opina de la actual política de precios? ¿Ve alguna solución a corto plazo?
Las medidas que actúan sobre los precios y los márgenes no resuelven todos los problemas de la Sanidad Pública. No nos oponemos a que haya un entorno regulador de los sistemas de salud, muy al contrario. La industria de genéricos tiene que cumplir con múltiples normas nacionales e internacionales antes de poner un medicamento al servicio del ciudadano, con los grandes desembolsos que ello implica. Pero precisamente, los medicamentos y muy especialmente los genéricos, constituyen una mínima parte del presupuesto total de la sanidad de un país.

Ha llegado un momento en que se han reducido tanto los márgenes en algunos medicamentos que el beneficio que se obtiene por cada caja equivale al coste de la bolsa en que se entrega. Nos enfrentamos por primera vez ante la interrogante de que algunas farmacias puedan siquiera mantenerse activas ante esta política de continuos recortes.

LABORATORIOS APOTEX

- Apotex España es la **filial española de Apotex Group of Companies,** una multinacional canadiense líder en genéricos que cuenta con más de 35 años de experiencia.
- **La compañía se fundó en 1974** y es la mayor empresa farmacéutica de capital canadiense y **desde 2008 opera en el mercado español** con la adquisición de la compañía **Lareq.**
- La farmacéutica **se encuentra presente en los cinco continentes y exporta a 115 países.** Actualmente es el **laboratorio farmacéutico líder de genéricos en Canadá** y sexto en EEUU.
- Gracias a una estrategia de integración vertical, f**abrica materias primas y producto terminado** en sus plantas de Canadá, Holanda, Japón, India, México...
- La plantilla asciende a más de **7.000 trabajadores en todo el mundo** y en España cuenta con un equipo de 80 personas.

INTERNET

La importancia del SEO y SEM para las empresas

Juan Merodio
Web & SEO/SMO Manager
en Twitter: @juanmerodio

Internet, ya desde hace algunos años, se ha convertido en uno de los principales canales de comunicación y promoción para las empresas y, de todas las herramientas con las que contamos, una de las que más importancia adquiere es el posicionamiento en buscadores, el cual puede dividirse en SEO y SEM. Veamos en qué consiste cada uno.

¿Qué es SEO?

El término SEO deriva de sus siglas en inglés *Search Engine Optimization*, es decir, **optimización para motores de búsqueda.** Esta permanente labor de optimización hace referencia a la acción de generar un mejor posicionamiento de un sitio web dentro de determinado buscador y/o directorio de Internet, aunque se debe tener en cuenta que no todos los sitios web pueden ser optimizados, especialmente aquellos que no disponen de una estructura bien diseñada. Entonces, ¿por qué usar el SEO? A grandes rasgos cerca del 98% de los usuarios de Internet utilizan los motores de búsqueda para encontrar lo que necesitan.

Es importante tener en cuenta que cerca del **82% de los usuarios abandonan la búsqueda de los resultados después de la tercera página del buscador si no encuentran lo que buscan,** por lo que se hace imprescindible aparecer posicionados en los primeros puestos.

¿Qué son los motores de búsqueda? Son simplemente bases de datos que nos ofrecen varias formas de búsqueda. La forma más básica es la búsqueda simple, que consiste en escribir en el espacio destinado a ello la palabra que buscamos, por ejemplo: "pisos", y el buscador (como ejemplo usaremos *Google*) nos dará una lista de todos las páginas presentes en la base de datos de *Google*, que contengan la palabra "pisos".

¿Qué son los directorios?

Los directorios organizan las informaciones que contienen en categorías y subcategorías, según el criterio de los editores. Mientras en los motores de búsqueda se encuentran generalmente las páginas por separado, los directorios tienden a utilizar el sitio como un todo. Por ejemplo, si usamos el directorio de *Yahoo* para buscar organizaciones farmaceúticas, se debería hacer el siguiente recorrido: *Países > España > Salud > Farmacia > Organizaciones*.

Existen también directorios especializados en temáticas específicas, llamados **portales verticales.** Debido a la enorme cantidad de información presente en la Internet, la calidad, especialización e importancia de estos portales verticales toma cada día más relevancia.

¿Qué es SEM?

El término SEM es el acrónimo *Search Engine Marketing*, es decir, **marketing para motores de búsqueda,** y hace referencia a todos anuncios que, si nos centramos en el buscador *Google*, aparecen en primeras posiciones destacados en color amarillo o en la columna de la derecha. Este tipo de anuncios permiten a las empresas posicionarse de inmediato por aquellos términos para los cuales el SEO todavía no ha obtenido resultados, por lo que resulta un complemento perfecto y necesario en cualquier estrategia de posicionamiento en buscadores.

"Cerca del 98% de los usuarios de Internet utilizan los motores de búsqueda para encontrar lo que necesitan"

Los precios de los anuncios en SEM varían dependiendo de la palabras clave a posicionar. A mayor competencia mayor coste, es posible encontrar todavía palabras que son muy rentables a unos costes más reducidos, de hecho, **una de las bases del éxito de una campaña SEM radica en la adecuada selección de las palabras clave a utilizar.**

El posicionamiento en buscadores se trata de una tarea constante y a medio-largo plazo, que cada vez adquiere una importancia más relevante en los planes de marketing de las empresas, dada la buena rentabilidad que ofrece y los nuevos campos que se van abriendo. Ahora, además de posicionar la web, hay técnicas de posicionamiento de videos promocionales, notas de prensa, noticias...

En definitiva, que nuestros clientes potenciales nos encuentren en los buscadores.

SOCIAL MEDIA

Google+, la red social de Google

Nacho Bruyel
Especialista en Social Media
en Twitter: @nachobruyel

Ahora que la mayor parte de la población se había acostumbrado a utilizar Facebook e incluso a intentarlo con Twitter, Google presenta su nueva red social: Google+, destinada a hacer frente al reinado de Facebook en tráfico y millones de usuarios.

Mucha gente desconoce que **Facebook** reina en internet con sus cerca de 800 millones de usuarios sirviendo como el portal de entrada la red para muchos de ellos. Y no es porque Google no lo haya intentado. En los últimos años ha presentando diferentes alternativas que, antes o después, han fracasado, como *Wave*, *Dodgeball*, *Buzz* e incluso en *Orkut*. Pero ahora Google repite con una nueva red social que parece haber comenzado con mejor pie que las anteriores.

Google+ fue presentada el pasado 28 de junio de 2011 aunque solamente se podía acceder mediante invitación restringida. En semanas, alcanzó los 10 millones de usuarios y actualmente se considera que ya tiene **alrededor de 45 millones de usuarios** y que un tercio ha llegado cuando Google+ se ha abierto al público en septiembre.

¿Qué nos podemos encontrar en Google+?

La primera vez que entras en Google+ necesitarás **crear tu perfil** si no lo tenías ya antes creado en *Google Profiles*. Por reputación digital, es muy recomendable que rellenes tú mismo la información que desees que la red sepa de ti antes de que otros lo hagan por ti.

Una vez que hayas completado tu perfil, es muy importante que configures el **nivel de privacidad** deseada en cada uno de los servicios que ofrece. Siempre es conveniente que pongas tú los límites y lo adaptes a tu gusto para evitar sorpresas posteriores. En este sentido Google+ presta más atención a los detalles de privacidad que Facebook.

Círculos: quizá es la principal característica de Google+ y que es necesaria entenderla y manejarla bien para sacarle el máximo partido. Con el servicio de círculos podrás agrupar a tus contactos en diferentes círculos o grupos de amigos al igual que sucede en la vida *offline*. Puedes crear un círculo de amigos del colegio, otro del trabajo, otro de la familia, etc.; y compartir con ellos diferentes contenidos. Por ejemplo, a tus amigos del trabajo no les interesa (o no les debería interesar) las fotos de la fiesta del cumpleaños del fin de semana. Recuerda, **en las redes sociales, tú debes decidir con sentido común qué, cuánto y con quién compartes.**

Stream: Lo más fácil y evidente por su similitud con Facebook es la secuencia cronológica de contenidos a modo de *newsfeed* en el que podemos ver la actividad de nuestros contactos en diferentes círculos. Puede ser un enlace compartido, unas fotos subidas a Google Photos (Picasa) o un vídeo en YouTube. En la parte de la izquierda puedes elegir qué tipo de *stream* quieres seguir, es decir, de qué círculos quieres ver la actividad más reciente para evitar "ruido" en el canal.

Sparks: un potente buscador social de contenidos recomendados en Google+ y que se ha convertido en una de mis herramientas favoritas para buscar información o seguir la pista a temas que me interesan. Puedes guardar la búsqueda y recuperarla cuando lo vuelvas a necesitar.

Ideal para los adictos a la información

Hangouts: una auténtica revolución en el servicio de videoconferencia ya que permite mantener una conversación múltiple hasta con 10 contactos de tus círculos. Cuando mantengas una conversación múltiple, el vídeo pasará de una persona a otra en función de quien esté hablando.

Otro punto a favor de Google+

Huddle: un servicio para envío de mensajes de texto a amigos que va destinado a contraatacar servicios tan populares como *WhatsApp* y *Blackberry Messenger*.
Photos: Basada en el servicio de fotos de Picasa, Google+ ofrece un amplio servicio de fotos para que puedas compartir con tus amigos. También puedes ver las fotos en las que has sido etiquetado que previamente habrás tenido que aprobar si así lo has fijado previamente.

¿La gente utilizará Google+?

No nos engañemos. **Google es parte intrínseca de nuestra vida digital:** utilizamos su buscador como nuestro portal de inicio, utilizamos su fantástico servicio de correo electrónico gratuito, alojamos documentos en la nube gracias a Google Docs, vemos vídeos en YouTube, etc. Google marca el paso de internet y no suele equivocarse. Con Google + parece haber acertado de pleno e iremos viendo en los próximos meses una paulatina popularización de esta red social.

REPORTAJE

Blogosfera sanitaria: instrucciones de uso

Javier Granda Revilla
Periodista freelance especializado en salud
en Twitter: @xavigranda

Blogosfera sanitaria es el término que agrupa al conjunto de *blogs* relacionados con el mundo sanitario. Un *blog* –o bitácora– es un medio de comunicación *online* que se renueva de forma periódica, con una disposición lineal y vertical y que permite al lector dejar por escrito sus impresiones.

Debe tenerse en cuenta que el concepto de *blog* está en permamente renovación: plataformas como **Twitter**, que permite mensajes de 140 caracteres, se imponen en el mundo de los *microblogs* junto a redes sociales como **Facebook, LinkedIn** e incluso **YouTube,** donde los más osados optan por el *videoblog*. Otro aspecto relevante es que, cada vez más, las diferentes redes sociales terminen por interconectarse de manera que cada entrada del *blog* se anuncia en Facebook, Twitter, LinkedIn y otras redes, potenciando la participación de los lectores.

Uno de los *blogs* más leídos en este ámbito es el de **Julio Mayol,** centrado en "el mundo que rodea a un cirujano". Profesor titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid, comenzó su aventura en la blogosfera hace ahora seis años, cuando *Diario Médico* le invitó a incorporarse a su nueva plataforma bloguera.

Este reputado bloguero ofrece toda una batería de consejos al que se anime a comenzar su andadura en el mundo de la salud 2.0. Entre otros, destacan "ser natural, no fingir lo que no se es, aprender a colaborar y compartir, no querer contarlo todo de una vez y no decir lo que no querrías que tu madre supiera".

Una guía que puede resultar útil para novatos es **Buenas prácticas con blogs**[1]**,** un entretenido cómic de Iván Lasso, con textos de Pilar Azagra y Juan Luis Chulilla que, en 50 páginas, resume con mucho sentido del humor los conocimientos imprescindibles para dar el salto a la blogosfera, en este caso sanitaria. Estos tres autores coinciden con Mayol en que la autenticidad debe ser la característica fundamental del bloguero, "aportando el valor añadido del punto de vista propio, invitando al diálogo".

Gracias a las herramientas actuales, como destacan, en apenas diez minutos se puede tener un *blog*, en el comienzo del que puede ser un largo camino en Internet. "Un *blog* es un medio para un fin, nunca un fin en sí mismo. Sólo tiene sentido si acaba llegando su mensaje a un público –sus lectores– , al que tienen que escuchar", subrayan.

Tener claro nuestro público

Por tanto, debe tenerse muy claro a qué público nos dirigimos (profesionales sanitarios, médicos de Atención Primaria, público en general, pacientes, etc.) para ajustar el tono en función de uno u otro. "La regla de oro es hacer el mayor esfuerzo posible por ponernos en el lugar del lector y pensar qué es lo que más impacto le puede causar", aconsejan. Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es que la escritura en un *blog* es muy diferente a la que estamos habituados a realizar. En su opinión, el objetivo es atraer y, sobre todo, mantener la atención, "motivar al lector para que siga leyendo hasta el final y no se,vaya.

"La principal motivación para los lectores es acabar formando parte, poder aportar, preguntar y debatir"

Este es un esfuerzo considerable". En este sentido, **Julio Mayol** recalca que el principal error es pensar "que sólo tú tienes razón y dedicarte a decirles a los demás lo que tienen que hacer". Por su parte, **Azagra y Chulilla** subrayan que la principal motivación para los lectores "es acabar formando parte, poder aportar, preguntar y debatir".

Una vez que se detectan los *blogs* de interés y se comienza a interactuar con sus autores, el siguiente paso lógico es querer encontrarse cara a cara con sus responsables. Son las denominadas *desvirtualizaciones*, que proliferan especialmente en encuentros de salud 2.0. o en el **Congreso de la Blogosfera Sanitaria,** que ya ha celebrado dos ediciones. Para Mayol, querer encontrarse en persona es natural. "Somos seres humanos. Virtuales o en persona, necesitamos el contacto con otros. Con unos más que con otros, claro", bromea. Y añade que el balance de su experiencia "es positivo. No estaría aquí si no fuera por esa decisión de participar en la blogosfera", sentencia.

Genéricos 2.0

¿Y cómo está la blogosfera sanitaria en el campo de los genéricos? Los primeros esfuerzos son los de Teva (AM/FM Experience sobre esclerosis múltiple, nomasdudas.es sobre salud sexual y anticoncepción), Stada, Mylan y Actafarma, entre otros. Como apunta **Montserrat Almirall**,

directora general de Stada, "hemos empezado por nuestras marcas de *consumer health,* alcanzado resultados muy satisfactorios en la campaña de comunicación 2.0 de *Ladival*. Tenemos previsto incrementar nuestra actividad en los medios sociales en el resto de campos de la compañía como un canal de comunicación adicional con los profesionales sanitarios y con la sociedad".

Alejandra Manzano, responsable de comunicación de Actafarma indica que la empresa ha apostado "por una comunicación transparente hacia personas que ya están demandando gran cantidad de información sobre salud, autocuidado y bienestar en Internet. Se estima que ocho de cada diez españoles buscan términos relacionados con la salud en Internet. Con la renovación de nuestra web y la implantación de nuestra presencia en redes sociales, Actafarma busca poder reaccionar en forma y tiempo a todas las posibilidades de interacción con nuestros consumidores".

La portavoz de Actafarma valora su experiencia como "muy positiva". "El cambio constante en el entorno *online* nos ha ayudado a adaptarnos a modos de trabajar más ágiles y con una mayor presencia de las nuevas tecnologías en el día a día. Pero, por encima de todo, nos ha abierto un nuevo canal de flujos de comunicación mediante el cual poder conocer mejor a nuestros targets, a fin de poder mejorar y ofrecer una mayor calidad en nuestros productos", concluye.

Cuatro ideas antes de empezar

- El *blog* debe ser **ameno** y fácil de leer.
- Exige esfuerzo de **síntesis**.
- El estilo tiene que ser razonablemente **ligero**.
- El **texto** tiene que entrar por los ojos.

[1]*Buenas prácticas con blogs,* de Pilar Azagra y Juan Luis Chulilla; dibujos: Iván Lasso. *www.proyectoautodidacta.com*

Blogs imprescindibles

El Blog de Julio Mayol - *http://medicablogs.diariomedico.com/juliomayolmd/*
Cirugía, organización hospitalaria, gestión de equipos, innovación.

Salud con cosas - *http://saludconcosas.blogspot.com*
Blog de Miguel Ángel Máñez, subdirector del Hospital San Juan de Alicante.

La Consulta del doctor Casado - *http://doctorcasado.blogspot.com*
Blog de Salvador Casado, médico de Atención Primaria de Villalba.

www...qué? - *http://medicablogs.diariomedico.com/wwwque/*
Blog sobre "cosas de salud que pasan en Internet" de Elena Escala, redactora jefe de *Diario Médico.*

Dermatología y más cosas - *http://dermatologiaymascosas.blogspot.com*
Bitácora de María José Alonso, sobre esta especialidad, cirugía dermatológica y estética.

Ahí viene la plaga - *http://medicablogs.diariomedico.com/plaga/*
Blog de comunicación y salud de Alain Ochoa, del equipo de *DiarioMédico.com*

El blog de Rosa - *http://www.elblogderosa.es*
Videoblog de la enfermera y antropóloga catalana Rosa Pérez, centrada en la salud en la red.

Rafael Borras Blog - *http://rafaelborrasv.com*
Bitácora del socio director de Antares Consulting, farmacéutico catalán con amplia experiencia en el mundo sanitario.

Doctora Shora - *http://blogs.elpais.com/la-doctora-shora/*
Esther Samper es médico e investigadora en regeneración cardiaca. Su blog, en el *diario El País,* explica cómo la medicina contribuye a mejorar la salud.

En genérico - *http://www.engenerico.com*
Blog de referencia de los medicamentos genéricos en castellano.

CORPORATIVO

AESEG apuesta por las redes sociales con el lanzamiento del blog *www.engenerico.com*

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha lanzado el blog *www.engenerico.com* con el objetivo de dirigir su comunicación al paciente y al ciudadano de manera más efectiva. "Necesitamos dar a conocer el medicamento genérico y contar a la gente que tiene la misma calidad, seguridad y eficacia que el innovador, además de que ayuda a controlar el gasto sanitario y nos hace ser responsables del uso racional del medicamento", explica la directora de Comunicación y Relaciones Externas de AESEG, Doris Casares.

La web 2.0 permite una relación más directa y cercana entre el emisor y el destinatario del mensaje. Con el blog *www.engenerico.com*, AESEG cubre una necesidad en su estrategia de comunicación y relaciones externas: "escuchar al paciente y saber cuáles son sus inquietudes y sus principales dudas en torno al medicamento genérico".

Con este fin, el blog se divide en cinco grandes apartados: **Colaboraciones**, con artículos sobre salud de especialistas de este sector; **Entrevistas**, para conocer la opinión de los expertos y profesionales sanitarios; **Pacientes**, donde se recogen las actividades de las asociaciones y campañas contra enfermedades; **Recursos**, que ofrece documentos y claves para conocer la efectividad de los medicamentos genéricos, y **Testimonios**, donde los usuarios pueden explicar su experiencia y conocer casos de personajes públicos y famosos. En un apartado diferente, **El Rincón del Genérico,** los pacientes pueden acudir a un especialista, el doctor Abad Santos, del Hospital Universitario de la Princesa, para resolver sus dudas acerca de este tipo de medicamentos.

Esta necesidad de comunicación ha recibido la respuesta directa de los pacientes y usuarios de la red. El Twitter corporativo **@aeseg_genericos** ha pasado de 130 seguidores en marzo de 2011 a más de 1.000 en la actualidad. El blog también comienza a lograr cierta repercusión con 400 visitas en las tres primeras semanas y con una tasa de repetición del 35%. Estos datos vienen a demostrar el papel relevante que Internet juega en la información sobre salud. "Había un amplio desconocimiento en la calle de lo que era un medicamento genérico, y encontramos en los medios sociales la plataforma idónea para dar a conocer el genérico como medicamento 2.0" afirma Casares.

"Es el momento de una gran revolución de las comunicaciones, lo cual es apasionante porque Internet es una fuente inmensa de conocimiento que, si la sabemos aprovechar bien, no va a traer más que grandes ventajas a la sociedad", destaca la directora de Comunicación de AESEG. Hasta el momento, la patronal había centrado su estrategia de comunicación en sus asociados con una intranet corporativa, y en el público institucional a través de la revista *En Genérico* y de la página web *www.aeseg.es*. El blog viene a completar el trabajo que comenzó el equipo de Comunicación de AESEG en 2008 con un mensaje más directo dirigido al paciente.

El blog parte de tres principios: cercanía, claridad y transparencia, "tres grandes carencias hasta hace poco en la comunicación dentro del mundo farmacéutico", añade Casares. Las redes sociales y plataformas como **Twitter, YouTube, Flickr** o **Google+** ofrecen una oportunidad única para implementar estos objetivos. Pero al mismo tiempo suponen un reto por la posibilidad de evolución que permiten en la estrategia comunicativa en un momento marcado por la crisis económica mundial y por las peculiaridades legislativas y el entorno de incertidumbre que vive el sector farmacéutico. "En el caso de la comunicación farmacéutica, el principal reto al que nos enfrentamos es un marco legislativo estricto y un marco ético establecido, no comparable al de otros sectores como puede ser el del consumo", señala Casares.

CORPORATIVO

De las marcas a las personas

Doris Casares
Directora de Comunicación y Relaciones Externas AESEG
en Twitter: @DorisCasares

Cómo era nuestra vida antes de Internet? Probablemente nos lo hemos preguntado miles de veces, sin ser capaces de encontrar la respuesta acertada. Mi compañera y amiga Silvia Albert (@silviaalbert), una gran comunicadora del siglo XXI, abría el primer post de su recién inaugurado *blog* con un dato que me emociona, en cierto modo haciendo un intento de viaje hacia el futuro y con el que respondía a la pregunta opuesta: ¿y qué pasará después del 2.0? Reflexionaba en su post escribiendo que "siempre tendremos, como tuvimos y tenemos, las palabras".

Y es que, no perdamos el norte, comunicar es un arte de personas y de palabras, antes que de marcas y de anuncios. Siempre lo ha sido y lo continuará siendo, aunque haya gente que no se haya querido dar cuenta hasta ahora. Y en esto le ha ganado el 2.0 a cualquier estrategia de marketing, comunicación y relaciones públicas de las de "la antigua usanza".

Hace poco Joantxo Llantada (@joantxo) definió en un encuentro con *bloggers* del sector turístico en la Universidad Internacional de Baeza a estos nuevos comunicadores del siglo XXI no como *bloggers*, sino como influenciadores y contadores de historias. Un valor mucho más profundo del que posiblemente se les había otorgado hasta ahora. Y es que hemos pasado de la era de las marcas a la de las personas, de los antiguos *consumers* a los **adprosumers** *(advertisers + producers + consumers)* una figura que no sólo es productora y consumidora de sus propios contenidos y tendencias, sino que también ha pasado a promocionarlos y a publicitarlos en la red social entre miles y miles de personas.

Ese nuevo productor, consumidor o publicista de noticias va a ser tenido en cuenta en la medida en que no le haya fallado antes a la sociedad, a sus allegados, a sus colegas de trabajo, a las personas que conforman su círculo social. Sus palabras –el arma más importante de la que dispone el ser humano después de sus sentimientos– serán valoradas y ejemplificadas en tanto en cuanto su vida como persona haya sido digna, honesta y transparente a la hora de comunicar y de transmitir un mensaje en un entorno *offline* o 1.0. Esto es algo a lo que, poco a poco, empiezan a acostumbrarse las marcas que ya están cediendo el terreno a este nuevo y apasionante mundo en el que se ha convertido la comunicación social y de masas, un mundo 2.0 cuya estructura está definida por un gran y complejo entramado de redes sociales.

Caben ya pocas dudas de que estamos en la era de las personas y del intercambio de un conocimiento que no tiene límites, una nueva y apasionante aventura por descubrir, a través de la cual por primera vez la comunicación entre los usuarios de la red pasa a ser horizontal y bidireccional, algo nunca pensado hasta hace pocos años. Una era que ha logrado conseguir esta mayor sensación de cercanía entre las marcas y las personas y poner al servicio del ciudadano una ingente cantidad de información útil, práctica y que le genera confianza como receptor, algo que curiosamente hasta ahora no habían conseguido muchas marcas.

"Por primera vez la comunicación entre los usuarios de la red pasa a ser horizontal y bidireccional, algo nunca pensado hasta hace pocos años"

Ya lo dijo Punset en su último prólogo del libro *Cómo la tecnología cambió mi vida*, al poner como ejemplo el papel trascendental que tuvieron antiguas rutas milenarias como la de la seda para ayudar a mejorar la calidad de vida de la Humanidad y "conglomerar el intercambio de información, de sabiduría, de chismorreos y de genes que sustentaron las futuras civilizaciones".

TRIBUNA DE OPINIÓN

La solución procesal a la limitación de patentes europeas en litigios de validez en España

Pedro Merino Baylos
Estudio Jurídico Baylos

La penúltima frontera de los litigios de patentes en España estaba situada en el artículo 138.3 del Convenio sobre Concesión de la Patente Europea (CPE). Este precepto establece que en procedimientos ante el tribunal o la administración competente, relativos a la validez de la patente europea, su titular está autorizado para limitarla modificando las reivindicaciones. La aplicabilidad directa de esta norma ante los tribunales españoles no ofrecía ninguna duda (el CPE es una Tratado Internacional publicado en el BOE) y la norma en cuestión es auto-ejecutiva (no necesita un desarrollo legislativo para ser aplicada). Las dudas acerca del artículo 138.3 CPE estaban suscitadas en torno a cuestiones puramente procesales. En efecto, ni la Ley de Enjuiciamiento Civil española (LEC), ni las normas procesales contempladas en la Ley española de Patentes (LP), han sido adaptadas para integrar esa posibilidad de limitar una patente europea en el marco del procedimiento judicial civil, que es donde se ventilan los pleitos de propiedad industrial.

La cuestión por lo tanto no radica en si el titular de una patente europea puede modificarla, limitándola, en el seno de un procedimiento judicial de validez, que sí puede al amparo del artículo 138.3 CPE, sino en qué momento procesal debe hacerlo. La cuestión no es baladí, ya que esta norma no establece ningún límite temporal y las normas que rigen el procedimiento judicial civil son una especie de corsé que deja poco margen de maniobra para introducir pretensiones fuera de los momentos en los que se divide un pleito en la primera instancia. Lo que sí resulta incuestionable es que la limitación de la patente europea, caso de ser propuesta por su titular, debe hacerse, en todo caso, en la primera instancia, pues de lo contrario se harían literalmente pedazos los principios rectores del procedimiento judicial.

La respuesta a la citada pregunta la ha dado recientemente el Juzgado Mercantil 1 de Granada en Auto de 6 de julio de 2011. Salvo error nuestro, se trata de una decisión pionera e innovadora al respecto de esta cuestión, pues que sepamos ningún tribunal había tenido que enfrentarse antes a la limitación de una patente europea efectuada por su titular a la luz del artículo 138.3 CPE. En ese asunto la solicitud de limitación la había planteado el titular de unas patentes europeas tras la celebración de la Audiencia Previa al Juicio. El momento elegido por su titular para limitarlas no era desde luego el más idóneo, pues la Audiencia Previa es una especie de punto sin retorno en el litigio; es el momento procesal en el que las partes fijan los términos de la controversia a la vista de las posiciones fijadas en sus escritos iniciales (demanda, contestación a la demanda, y en su caso, reconvención y su contestación). Es decir, la limitación de las patentes con posterioridad a la Audiencia Previa supone una alteración del debate judicial, en especial, una alteración del objeto litigioso, el que se refiere a la validez y/o infracción de las patentes limitadas que ya no es el que las partes habían fijado en la Audiencia Previa sobre las patentes concedidas, sino el que resulta de la propia limitación, pues a partir de ésta el pleito gira en torno a las patentes limitadas. En efecto, el artículo 138.3 CPE establece expresamente que "la patente así limitada servirá de base al procedimiento".

"La cuestión no radica en si el titular de una patente europea puede modificarla, limitándola; sino en qué momento procesal debe hacerlo"

Sin embargo, esa forma de proceder poco ortodoxa del titular de las patentes en aquél asunto, ha servido para poner a prueba la "cintura" judicial a la hora de buscar una solución procesal adecuada al reto que plantea el artículo 138.3 CPE. Pues bien, la respuesta dada por el Juzgado Mercantil de Granada en el Auto citado, es que la limitación es viable aunque se haya realizado después de celebrarse la Audiencia Previa. Creemos que el tribunal en cuestión no tenía más remedio que aceptar la limitación ejercida por el titular al socaire del artículo 138.3 CPE, pues como antes hemos dicho, este precepto no establece ningún límite temporal para poder hacerlo; y no tenía más remedio que aceptar la limitación buscándole acomodo en las normas procesales previstas en nuestra legis-

"Ningún tribunal había tenido que enfrentarse antes a la limitación de una patente europea efectuada por su titular a la luz del artículo 138.3 del CPE"

lación. La tarea no es ni mucho menos sencilla. En el citado Auto se reconoce que "la falta de desarrollo del ordenamiento español en esta materia plantea muy serios problemas interpretativos y procesales...". Por lo tanto, mientras la legislación procesal española no nos diga en qué momento procesal debe efectuar el titular de la patente europea la limitación prevista en el artículo 138.3 CPE, nuestros tribunales se verán obligados a "estirar" las normas procesales hasta dar cabida a esta posibilidad según la fase del litigio en el que el titular de la patente ejercite su derecho a limitarla.

Pero el tratamiento procesal de la pretensión de limitar las patentes europeas en aquel litigio, planteaba al Juzgado Mercantil de Granada un reto más, pues no bastaba con aceptarla. Adicionalmente, el tribunal tenía que conciliarlo con el derecho de contradicción de la parte contraria, que en este caso era una entidad demandada por infracción de patente que además había formulado reconvención pidiendo la nulidad de las patentes del demandante. El embrollo procesal era importante, pero el ingenio del Juzgador a quo le llevó a atajar el problema con dos medidas consecutivas: primero, la concesión al demandado de un plazo de 20 días, equivalente al previsto en la LEC para contestar a la demanda, a fin de que contestase a la limitación de las patentes, tanto en lo relativo a la validez como a la infracción, y segundo, un nuevo llamamiento a las partes a una ulterior Audiencia Previa, una vez formulada dicha contestación, para nuevamente fijar los términos de la controversia a la vista de las patentes limitadas, pues por imperativo del artículo 138.3 CPE, como hemos señalado, éstas sirven de base al procedimiento.

Otro aspecto destacable en torno a la limitación de una patente europea en el curso de un litigio, se refiere al derecho a limitarla en los procedimientos "relativos a la validez". En este sentido, no parece que deba quedar excluida esta posibilidad en procedimientos de infracción en los que el demandado reconviene solicitando la nulidad de las patentes por falta de validez. Así lo ha entendido el Juzgado Mercantil de Granada en el Auto que hemos comentado, pues no en vano dentro del procedimiento de infracción queda embebido el de validez por efecto de la reconvención.

Más allá de la problemática procesal que plantea la limitación de la patente europea en los tribunales, necesariamente debemos mencionar los efectos jurídicos que entraña dicha limitación en un doble sentido: sus efectos en el proceso y sus efectos frente a terceros.

En lo que hace a los efectos en el proceso, el artículo 68 CPE dispone expresamente que la limitación de la patente europea tiene efectos retroactivos. Es decir, se entiende que la patente europea no ha producido derechos de exclusiva desde su origen en la medida en que haya sido limitada. En la práctica, la limitación, teniendo en cuenta su efecto retroactivo, supone una reducción del ámbito de protección de la patente con una doble consecuencia: de un lado, pueden quedar ahora extramuros de la invención los documentos del estado la técnica que ponían en peligro su novedad y actividad inventiva (por esta razón se plantea la limitación) y, de otro lado, es más probable que el producto o procedimiento reputado infractor por el titular de la patente también quede extramuros del ámbito de protección de la patente, al quedar limitado su alcance.

En lo concerniente a los efectos frente a terceros, la patente limitada deberá ser notificada a la Oficina Española de Patentes y Marcas, por parte del Tribunal, a fin de que se inscriba a los efectos del artículo 50 del Reglamento de Ejecución LP. Lógicamente esta inscripción será procedente en el caso de que el Tribunal considere que la validación española de la patente europea es válida en su versión limitada.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La RSC en las instituciones farmacéuticas

José Martínez Carrascosa
Periodista especializado en comunicación institucional y RSC
en Twitter: @JMCarrascosa

En un escenario ideal, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) debería ser implantada en una primera fase por empresas e instituciones públicas, que servirían de modelo e impulso para que el sector privado se sumara a este tipo de prácticas de buen gobierno.

Sin embargo, en un momento como el actual –donde los recortes presupuestarios a nivel público se han generalizado– se está produciendo el fenómeno inverso: mientras que el grado de cumplimiento de las recomendaciones sobre buen gobierno en las compañías cotizadas roza el 90% y muchas empresas privadas españolas son incluidas en el *Índice Dow Jones* de sostenibilidad, sólo la quinta parte de los organismos públicos tiene definida una política de RSC, según un reciente estudio de **Forética**, a pesar de estar obligados por la reciente *Ley de Economía Sostenible,* y apenas un 35% tiene su propio departamento dedicado a la gestión de este intangible.

Entre los principales agentes públicos del sector farmacéutico, el grado de incorporación de la RSC a las políticas estratégicas es irregular. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), la Federación Nacional de Asociaciones de Mayoristas y Distribuidores de Especialidades Farmacéuticas (FEDIFAR) y la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG ver número 5 de esta revista) lideran este campo.

Cinfa y Uriach son dos de los laboratorios asociados de ANEFP más concienciados con la RSC. Hace ya 18 años que **Cinfa** colabora con Tasubinsa, sociedad sin ánimo de lucro que trabaja en la atención y la integración sociolaboral de personas con discapacidad, preferentemente intelectual, de Navarra. Actualmente, Cinfa emplea a 150 personas que realizan actividades de embalaje de productos de ortopedia (más de dos millones y medio de artículos anuales), y gestionan la preparación y expedición de pedidos para las farmacias. Por su parte, **Uriach** ha desarrollado su RSC en distintos ámbitos como los recursos humanos –con planes de igualdad y conciliación o premios a los trabajadores- y sostenibilidad y medio ambiente.

Por su parte, la patronal **FEDIFAR** y sus empresas asociadas han centrado su política de RSC en la colaboración con un proyecto de Médicos sin Fronteras: *Pastillas contra el dolor ajeno.* Más de tres millones de cajas de estas pastillas –con unos ingresos cercanos a los 3 millones de euros– fueron distribuidos por cuarenta empresas de distribución entre las farmacias de toda España.

Por último, el **Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos,** desarrolla una activa presencia en el ámbito de la reputación institucional. Tal y como ponen de manifiesto en su memoria de sostenibilidad, "la organización farmacéutica colegial, las oficinas de farmacia y los farmacéuticos de manera individual contribuyen a la mejora de la salud de los ciudadanos con diferentes acciones y servicios". La RSC cuenta con espacios propios en los dos principales canales de este colectivo como su revista *Farmacéuticos* y su web *www.portalfarma.com* Asimismo, son firmantes asociados del *Global Compact* de Naciones Unidas, suscribiendo los diez principios de este pacto mundial e incorporándolos en su gestión y actividad; esta adhesión supone comprometerse al cumplimiento de una serie de normas vinculadas fundamentalmente a la defensa de los derechos humanos, la mejora de las condiciones laborales, la defensa del medioambiente y la lucha contra la corrupción.

"Sólo la quinta parte de los organismos públicos tiene definida una política de RSC, según un reciente estudio de Forética"

Otra de las áreas del Consejo con mayor proyección es la acción social: durante el pasado año colaboraron con siete proyectos sanitarios de distintas ONG: Fundación Tierra de Hombres de España, Haití Siglo XXI, Fundación El Alto, Farmacéuticos en Acción, Farmacéuticos Mundi, Farmacéuticos sin Fronteras y Madre Coraje.

EL VIAJE

Laponia Sueca, en busca del paraíso perdido

Doris Casares
Directora de Comunicación y Relaciones Externas AESEG
en Twitter: @DorisCasares

Gällivare
©Staffan Widstrand/imagebank.sweden.se

Partí rumbo a la región sueca de Laponia en busca de la aurora boreal, atraída por la curiosidad de descubrir toda su magia y su misterio. Volví habiendo encontrado mucho más que todo eso: un singular y único viaje donde los contrastes del exterior de esta tierra legendaria marcan el genuino carácter del interior de sus habitantes. Tras su grandiosa naturaleza y sus paisajes árticos, su ingente cultura milenaria y la infinita hospitalidad de sus pobladores, este desconocido y a la vez remoto rincón del norte de Europa todavía puede presumir, a día de hoy, de ser un paraíso escondido que permanece orgulloso sin dejarse desvirtuar por las manos del progreso y por la globalización del mundo occidental.

Laponia sueca es no sólo una región desconocida e inexplorada del globo terrestre que abandera el **patrimonio cultural y natural de la UNESCO del área,** sino un lugar de cálidas e increíbles historias humanas. Viajar a Laponia en Suecia es realizar también un hermoso trayecto hacia el interior de sus habitantes, y aprender de ellos y de su singular región a través de sus costumbres, sus tradiciones y su manera de ver la vida desde unas latitudes poco comunes para un europeo medio. A lo largo de los miles de años de historia y de la riqueza natural y cultural que atesoran este área del globo terráqueo, descubrimos también a los legendarios nómadas indígenas de Laponia, **el pueblo sami,** cuya vida gira en torno a los otros grandes protagonistas del lugar: **los entrañables renos**. La tribu sami conforma el grupo de indígenas más pequeño del mundo con **una población total de 75.000 habitantes en Suecia** y ha sabido preservar sus tradiciones intactas en esta región del mapa en la que no se pone el sol durante los meses de verano y la aurora boreal baila vestida de colores verdes, azules y amarillos durante los gélidos meses de la estación invernal, durante la cual las temperaturas pueden alcanzar **hasta los 50 grados bajo cero.**

"No cambiaría nunca mi vida aquí por estar sentado 8 horas en una oficina, una vez intenté hacerlo durante una mañana y tuve que regresar al bosque porque me faltaba el oxígeno"

Sonny Holmberg, leñador y empresario en Arvidsjaur

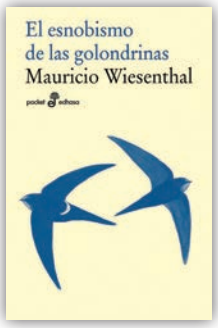
Laponia es, a su vez, **tierra de aventuras y de naturaleza** y un remanso de paz y de relax. El fenómeno de la aurora boreal y su avistamiento es tan sólo el colofón final de esta región remota cuya inmensidad puede apreciarse en la naturaleza infinita que, todavía virgen en su mayor parte a día de hoy, mantiene sus bosques, lagos y montañas intocables y sin rastro de polución. Sus preciosas montañas, verdes en verano y blancas inmaculadas en la época invernal, son la base perfecta para realizar todo tipo de deportes de aventura (**canoas, rafting, senderismo, trekking, esquí de fondo, trineos con perros, pesca en hielo, patinaje, motonieve y karting**) y además protegen otro de los estandartes de Laponia sueca: los escasos representantes de la tribu milenaria sami, autodenominados como *"los hijos del Viento y del Sol"*, y cuya historia es tan fascinante como desconocida para el resto del mundo que habita fuera de las fronteras de su territorio. Todo ello confluye en el **Círculo Polar Ártico,** uno de esos lugares de la tierra en los que se puede sentir una energía muy especial, y que sus habitantes definen como "un lugar de encuentros y desencuentros".

Cómo llegar: dos vuelos directos semanales a Skelleftea desde Gerona con Ryanair (marzo-octubre)
Clima: polar ártico
Moneda: corona sueca
Más información: *www.laponiasueca.se*

Julio Trujillo
Periodista y crítico literario en varias publicaciones nacionales e internacionales

EL LIBRO

El esnobismo de las golondrinas
de Mauricio Wiesenthal
Editorial Edhasa
Año: 2011
1148 páginas



Otra forma de viajar

La novela *El esnobismo de las golondrinas* está compuesto de tres elementos esenciales: egocentrismo a raudales del autor, una perspicacia más que aceptable y un cultura enciclopédica, muy trabajada, más propia de los intelectuales centroeuropeos de los años treinta que parece estar inscrita en los genes que avalan el apellido del escritor: Mauricio Wiesenthal. No por casualidad, uno de los capítulos de ese apasionante y singularísimo libro de viajes está dedicado a Viena y entra en los más íntimos e intrincados vericuetos emocionales y culturales de una ciudad y una sociedad fagocitadora de culturas, vicios y crímenes que fue capaz de albergar, con pocos años de diferencia, a **León Trotsky,** camino de la hecatombe soviética, y a **Hitler** soñando con el asesinato en masa de los antepasados de Trotsky y sus descendientes.

Wiesenthal es heredero y alentador de esa cultura enorme, totalizadora, tolerante incluso con sus propios enemigos. Y La derrama en un libro que destripa Viena, ejerce el esnobismo más *chic*, que defiende como forma de entender la vida, en los vagones del agonizante *Orient Express,* que nos hace oler la menta, la canela y el cordero junto a olores menos espirituales y más humanos en los zocos marroquíes. Y en todos esos casos salpicando el relato de experiencias personales, sueños infantiles, deseos confesables e inconfesables, amores imposibles y utopías de juguete.

Es otra forma de viajar, de ser europeo mirando al mundo con suficiencia europea y cultura renacentista. Y a la vez, ver todo con distancia, con piedad, con ojos somnolientos que describen mucho más que juzgan.

Ana Franco
Periodista y experta en lujo, autora de reportajes de estilo de vida en varios medios
en Twitter: @AnaFrancoLuxe

EL RESTAURANTE

Caoba
Paseo Pintor Rosales, 76.
Madrid
Teléfono: 91 550 31 06
www.caobarestaurant.com

Todo en Caoba es lujo

He aquí uno de los restaurantes madrileños más lujosos de los de nueva hornada. Los dueños de Caoba, los tres hermanos italovenezolanos Mammoli, no han escatimado en gastos. El local que han elegido ha sufrido una remodelación exhaustiva y es enorme; el *chef,* de primera; el servicio, ídem, y la decoración, ecléctica e impactante.

El comensal puede elegir entre varios ambientes dependiendo de la compañía. Al llegar te recibe un *lobby* en forma de gran barra en la que abrir boca con un *snack* o un cóctel a ritmo de jazz. Al lado, un reservado con vistas a la cocina. La planta de abajo dispone de otro reservado con apariencia de cálida biblioteca para grupos. La bodega es perfecta para una pareja o un grupo reducido, y la sala principal consta de sofás modulables para comer de manera más informal y de dos mesas para veladas íntimas.

Al frente de los fogones, el italiano **Vincenzo Marconi** no propone recetas del país alpino, aún cuando la carta esté escrita en la lengua de **Dante** y te reciban con un *prosseco*. De hecho, es el único *chef* italiano con renombre que desarrolla una cocina de autor en Madrid.

Marconi emplea materia prima mediterránea de temporada, y la mezcla creando fuertes contrastes en un juego también visual. Lo más caro (40€) son las ostras y el *caviar beluga con gelatina de fruta,* verdura y sus sorbetes y el *vertical de crustáceos:* gamba roja marinada con jengibre y maracuyá, cola de cigala con papada ahumada a la coque, langostino con tomate al aroma de albahaca y cigala con mousse de polenta y trufa negra. Todo con profusión de salsas y de especias.

Se puede cenar a la carta por 85€ o elegir el menú degustación, que cuesta lo mismo. Es un precio razonable teniendo en cuenta los detalles de lujo que ofrecen: aparcamiento, mesa de quesos con entre 20 y 30 referencias y una bodega con más de 400 etiquetas.

LA VISITA

Moscú, con los ojos de las "siete hermanas"

Beatriz García Suarez
Periodista y especialista en arte y crítica de arte por la Universidad Complutense de Madrid

Ocho rascacielos para conmemorar el octavo centenario del nacimiento de Moscú; con los que volver a dibujar en el maltrecho cielo de la capital un nuevo horizonte, vacío de cúpulas y campanarios tras la desaparición de iglesias, y con los que lanzar un mensaje a Occidente: la voluntad indomable y el poder del Estado soviético. Con estas premisas nacerían finalmente sólo siete de los que se conocen como *los Rascacielos de Stalin,* un capricho arquitectónico que hoy constituyen una atractiva ruta turística en el corazón de la capital rusa.

Su construcción se inició entre los años 40 y 50 bajo el común denominador del estilo Imperio de posguerra. Al igual que otras capitales, los moscovitas no querían quedarse atrás en la conquista del cielo urbano. Los edificios tenían que respetar algunas premisas (frontal con una gran torre, una estructura escalonada, materiales nobles, etc.) y ocupar ubicaciones estratégicas. Dada la pérdida de identidad provocada por la destrucción de templos a principios del XX, las *Siete Hermanas* pronto se convertirían en los nuevos símbolos de la ciudad.

La más emblemática es la **Universidad Estatal,** emplazada en la Colina de los Gorriones (hoy en día, Vorobievi) que recuerda el poder de la educación y la ciencia. Fue concebida por Rudnev, Chernisov, Abrósimov, Jriakov y Nasónov y es el más colosal. Su construcción se prolongó cuatro años, los que tardaron en erigir la torre más alta con 240 metros de altura y las 36 plantas que lo elevan sobre el suelo. Para levantar el **Ministerio de Relaciones Exteriores** se eligió la plaza Smolénskaya, junto a la calle Arbat, lugar de asentamiento de las caravanas de comerciantes llegadas del Este que acabó por convertirse en uno de los centros comerciales de Moscú.

El **residencial de la plaza Vostania** (ahora Kúdrinsjaya), dió cobijo a pilotos, constructores de aviones y astronautas. Diseñado por Posojin, Mndoyants y Vojomski, se concibió para representar el poder de la aviación y el ejército ruso, de ahí que se conozca como *Las Alas de Rusia*. El **bloque administrativo en la plaza Krasnie Vorota** (Puertas Rojas) se vincula a la fuerza de la industria y el transporte mientras que el **residencial Kotélnicheskaya,** a la orilla del río Yauza, evidenció en su ornamentación los logros rusos en la cultura y el arte.

El bloque administrativo en la plaza Krasnie Vorota

El carismático **Hotel Ucrania** se esconde en el recodo más abrupto del río Moscova. Su decoración interior y exterior recuerda la abundancia, la fertilidad y la prosperidad. En 2010 reabrió sus puertas tras tres intensos años de reconstrucción para cobijar al Madison-Moscú, un lujoso hotel con más de 500 habitaciones y un tesoro de 1.200 pinturas de autores del siglo XX.

El **Hotel Leningradskaya,** más conocido por ser el primer hotel de la cadena Hilton en Rusia, es el más pequeño con una torre que sólo alcanza los 136 metros de altura. De él se dice que recuerda al poder espiritual y las raíces históricas del país ruso.

Agenda de Eventos

XI EGA Regulatory and Scientific Affairs Conference
Londres, 19-20 enero 2012
www.egagenerics.com

Social Media in the Pharmaceutical Industry
Londres, 24-25 enero 2012
www.smi-online.co.uk

The Pharma Business Development Course
Bruselas, 8-9 marzo 2012
www.celforpharma.com

Health Economics for Non-Health-Economists
Madrid, 14-15 marzo 2012
www.celforpharma.com

Posgrado de Dirección de Asuntos Públicos PDAP
Madrid, 3 febrero - 24 marzo 2012
www.asuntospublicos.es

Programa Superior Lobby & Advocacy: gestión de intereses públicos y privados
Madrid, febrero a julio 2012
http://execed.ie.edu/

Para más información visite: www.gpaconferences.com o www.egagenerics.com

www.en generico.com

Por tu salud, por la de tod@s

Bajo el lema "*por tu salud, por la de tod@s*" AESEG lanza engenerico.com, una nueva plataforma abierta a todos los ciudadanos, al colectivo profesional sanitario y a todo aquel que quiera colaborar y expresar sus opiniones a través de comentarios, sugerencias y artículos de colaboración. AESEG pone a disposición de todos, este nuevo rincón para difundir un mayor y más riguroso conocimiento del medicamento genérico en la sociedad española.

Todo sobre los medicamentos genéricos

ng www.engenerico.com

Síguenos en @engenerico