julio 2012
año III - número 9
ejemplar gratuito

en genérico

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

Más ahorro

con la misma calidad, seguridad y eficacia

EL PERSONAJE

"La prescripción por principio activo debe potenciarse"

Alberto García Romero, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

CORPORATIVO

EGA reclama a España precios estables

LA VOZ DEL ASOCIADO

"Ninguna industria puede soportar cuatro Reales Decretos en dos años"

Adolfo Herrera, consejero delegado de Teva España

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

Raúl Díaz-Varela

Presidente AESEG
Asociación Española de Medicamentos Genéricos

EDITORIAL

Yo elijo genérico

El fármaco genérico ofrece al ciudadano tanta calidad, seguridad y eficacia como la marca. Es la principal conclusión del *Estudio de Conocimiento, Uso y Evaluación de los Medicamentos Genéricos* elaborado por la empresa líder en investigación de mercados Metroscopia para la patronal AESEG. El 80% de los españoles confía en los EFG. Esta muestra de confianza nos sitúa más cerca de nuestro objetivo: alcanzar los volúmenes de venta de genéricos de la Unión Europea.

Ante la grave situación de crisis, los ciudadanos han comprendido la importancia del genérico. Un 76% de los encuestados cree en los genéricos como instrumento para la sostenibilidad de la Sanidad, un 81% reclama a las Administraciones Públicas estrategias de apoyo para su implantación, un 80% exige más información, y un 84% asegura que, de contar con más datos, el consumo de genéricos resultaría aún mayor en España.

La sociedad ha hablado de forma contundente y exige tanto al Gobierno como a las Comunidades Autónomas medidas inmediatas. Las políticas de recorte de la Administración han despertado recelos en la sociedad. Esta incertidumbre se ha acrecentado en el caso de la Sanidad, uno de los pilares principales del Estado del bienestar.

Una apuesta por el medicamento genérico permitiría obtener los ahorros necesarios a corto plazo y garantizar el futuro del Sistema Nacional de Salud. Tal como revela esta encuesta de Metroscopia, la población apoyaría iniciativas de apoyo al genérico. En igualdad de condiciones, un 53% elegiría un genérico en lugar del fármaco de marca. Incluso un 71% confiesa que no tendría problema en caso de que el médico le prescribiera un medicamento de marca y el farmacéutico decidiera cambiárselo por un genérico con el mismo principio activo y precio. El mismo porcentaje asegura que siempre que ha consumido un genérico en lugar de la marca ha notado el mismo efecto y que en ningún caso el tratamiento se ha visto afectado.

Por el momento, el último Real Decreto-Ley 16/2012 presenta una mejora, aunque quedan pendientes matizaciones importantes. A igualdad de precio, la normativa exige priorizar el genérico. Esta medida inicia el camino para acabar con dos de los principales obstáculos que denunciamos desde AESEG: la lenta incorporación del genérico al mercado y las dificultades para alcanzar las cuotas de mercado europeas.

Con las políticas adecuadas, podríamos conseguir en tan solo dos años penetraciones del 40% en unidades y del 20% en valores, unas cifras que nos acercarían a nuestros países vecinos. Y lo más importante, contaríamos con el apoyo de la sociedad. Los esfuerzos en los últimos años han resultado más que satisfactorios, pero en AESEG mantendremos esta tarea con el objetivo de consolidar la confianza ganada y de convencer a ese 20% que todavía no elige genérico.

www.en genérico.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

n g www.engenerico.com

Síguenos en @engenerico

AESEG
C/ Velázquez, 54 - 3ª
28001 - 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

Edición, diseño y maquetación:
Podium Ediciones, S.L.
podium@podiumediciones.es
Tel. 93 434 21 21

Impresión:
Ingoprint, S.A.

Depósito Legal:
M-47613-2009

Han colaborado en este número:
Nacho Bruyel
Alexa Diéguez
Ana Franco
Beatriz García Suárez
Rodrigo Gutiérrez
Juan Marqués
Emma Pérez-Romera
Julio Trujillo
Mario Vaíllo de Mingo

Agradecimientos:
Asociación de Directivos de Comunicación-DIRCOM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
Correo Farmacéutico
Deluxes.net
Dinero y Salud
El Economista
Grupo Prensa
Sociedad Española de Farmacia Comunitaria

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

julio 2012

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

En este número...

03 EDITORIAL
Yo elijo genérico

06 EN PRENSA
Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO
Desabastecimiento, un riesgo innecesario, por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

08 INFORME SECTORIAL
El genérico gana la confianza de la sociedad

10 ACTUALIDAD
Genéricos en la nueva cartera comercial de la farmacia, por Juan Marqués

11 ANÁLISIS
Un Real Decreto-Ley con sombras, por Mario Vaíllo de Mingo

12 OPINIÓN
¡Está todo tan enmarañado!, por Alexa Diéguez

13 ANÁLISIS
El futuro de los biosimilares se topa con la encrucijada del mercado, por Rodrigo Gutiérrez

14 LA VOZ DEL ASOCIADO
Entrevista a Adolfo Herrera, consejero delegado de Teva España

16 COMUNICACIÓN
La terapia también está en los pequeños gestos: "Mírame, Diferénciate", por Emma Pérez-Romera

17 SOCIAL MEDIA
Pinterest, la nueva red social, por Nacho Bruyel

18 REPORTAJE
Las Comunidades Autónomas reclaman más medidas para incentivar el genérico, por Juan Pablo Ramírez

20 NOTICIAS CORPORATIVAS
AESEG cambia de oficinas
Nuevos socios adheridos de AESEG
EGA reclama al Gobierno español precios sostenibles

22 OPINIÓN
"Patent linkage" en Portugal: la historia interminable, por Lidia Mallo

24 EL PERSONAJE
Alberto García Romero, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

25 OCIO
Propuestas de *En Genérico* para disfrutar y aprovechar el tiempo libre

EFE 22/03/2012

Más de la mitad de los españoles prefieren los medicamentos genéricos

Más de la mitad de los españoles, un 53% de la población de este país, elegiría un genérico en caso de tener que pedir un medicamento recetado por principio activo en la farmacia y recomendaría estos fármacos a otros pacientes y familiares. Así se desprende del *Estudio de Conocimiento, Uso y Evaluación de los Medicamentos Genéricos en España*, elaborado por Metroscopia en colaboración con la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), entre más de un millar de personas.

EL PAÍS 19/04/2012

Sanidad aumenta el copago de fármacos para reducir el consumo

El diario El País destaca que con la nueva normativa sanitaria finaliza la gratuidad de los medicamentos para los pensionistas. Pone también en duda los ahorros que preveía el Gobierno. El Ejecutivo estima que esta cantidad alcanzará los 3.000 millones de euros, mientras que el PSOE opina que rondará los 1.000 millones, y expertos sanitarios y económicos citados por el periódico hablan de ahorros de en torno a 2.000 millones. Esta misma legislación contempla además la erradicación del turismo sanitario.

EL GLOBAL 08/05/2012

Con el RDL 16/2012 las farmacias se deben adaptar de nuevo a las nuevas reglas de la PPA

El semanario especializado El Global recoge en sus páginas el nuevo Real Decreto-Ley 16/2012, que a igualdad de precio obliga al farmacéutico a dispensar el medicamento genérico en lugar de la marca, una norma que había eliminado el anterior Real Decreto-Ley 9/2011 aprobado por el Gobierno socialista. En la misma edición otra información explica que, con esta nueva legislación, el actual sistema de precios de referencia pierde fuelle y cede su lugar a los precios menores y seleccionados.

DIARIO MÉDICO 31/05/2012

Las CCAA debaten sobre el Real Decreto-Ley 16/2012

Los responsables sanitarios de las comunidades autónomas pusieron en tela de juicio que el nuevo Real Decreto-Ley 16/2012 promocione realmente el consumo de medicamentos genéricos, destaca en su páginas Diario Médico. Cargos administrativos de Madrid, Cataluña, Castilla y León y Valencia lo expresaron en unas jornadas organizadas por Unidad Editorial y Cinfa a finales de mayo en Madrid. El más rotundo fue Antoni Gilabert, director de Farmacia de Cataluña, que considera un error que la promoción se haya dirigido al farmacéutico y no al médico.

CORREO FARMACÉUTICO 11/06/2012

"Es necesario establecer precios sostenibles para industria y sistema"

El director general de la patronal europea EGA, Greg Perry, ofreció una entrevista a Correo Farmacéutico el pasado junio en la que insistía en que, dentro de la Unión Europa, España e Italia eran los dos mercados que podían hacer más por los genéricos. Perry lamentó la ausencia de políticas públicas en ambos mercados, especialmente en el caso de España, donde el Gobierno "se ha preocupado más por recortar los precios que por elevar la cuota de mercado", añadió.

CINCO DÍAS 14/06/2012

Los genéricos piden más espacio

Un reportaje del diario económico Cinco Días destacó que el recorte de precios de los medicamentos ha frenado el crecimiento de los genéricos en España, un sector que crece por encima de los dos dígitos en el resto del mundo. En el caso de la *atorvastatina*, la versión genérica ha alcanzado unos volúmenes de penetración a un ritmo poco habitual en el mercado español. Desde noviembre de 2011, los fármacos genéricos de este principio activo se han hecho con un 43% de la cuota de mercado en España.

ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Desabastecimiento, un riesgo innecesario

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda
Director General AESEG

Desde que el pasado 15 de mayo, fecha en la que la corrección de errores del RDL 16/2012 introdujo en el apartado 4 del artículo 85 el cambio de "medicamento de menor precio" por "medicamento de precio más bajo", en la patronal AESEG hicimos una primera valoración acerca del significado. En este sentido, la mayor preocupación surgió al comprobar que no se trataba de una mera corrección semántica sino que, de hecho, esta corrección implicaba un profundo cambio en la aplicación de los precios menores de las agrupaciones homogéneas vigentes, hasta el punto que, de forma automática y sin esperar a cumplir los plazos establecidos de revisión y bajada voluntaria de precios, podría darse la circunstancia de que la dispensación completa de un determinado producto pasara a manos de una única compañía por el mero hecho de haber solicitado una bajada de precios por debajo del menor, y marcar así el "precio más bajo" en el Nomenclátor.

Esta cuestión, en absoluto irrelevante, obliga a los pacientes a aceptar la sustitución de cualquier prescripción por una única denominación comercial, con los problemas derivados de adherencia al tratamiento. Además, añade un factor indeseable de incertidumbre e inseguridad en la industria, en la distribución y en la farmacia, incluyendo la previsión de fabricación, gestión y control de stocks. Por otro lado, supone un riesgo serio e innecesario para el normal acceso al medicamento. La experiencia nos ha demostrado que, mediante medidas de este tipo, "el desabastecimiento está servido", en especial -y como ocurre con excesiva frecuencia- si el laboratorio que ha solicitado la "bajada voluntaria" representa tan solo una mínima cuota de participación de mercado, que a veces también carece de la estructura industrial y empresarial necesaria para asegurar un coherente abastecimiento del mercado español en su totalidad.

"Creemos necesario que las administraciones sanitarias centrales y autonómicas reconozcan al sector de los medicamentos genéricos como un aliado natural"

Desde la patronal AESEG valoramos positivamente la sensibilidad y comprensión que la Administración ha demostrado en los últimos días, al reconsiderar estos aspectos y elaborar unas directrices aclaratorias en el sistema de gestión de bajadas voluntarias de precios y actualización de la información de los precios menores. Aún manteniendo la normativa vigente de revisiones trimestrales (plazo que consideramos demasiado corto y que sería deseable que se ampliara como mínimo a seis meses), informarán mensualmente, a través de la web del Ministerio, acerca de las presentaciones que hayan solicitado una bajada como mínimo del 10% por debajo del precio menor. Además, se establece la opción de "repesca" voluntaria de adecuación sin cambio de código nacional en el plazo de tres días, y un plazo de convivencia desde la publicación en el Nomenclátor hasta el primer día del mes siguiente para Distribución y Farmacias. Creemos que estas normas contribuyen, al menos, en beneficio de todos, a asegurar un abastecimiento normal de medicamentos y a desarrollar una operativa más coherente y racional sin afectar la sostenibilidad del sistema sanitario. Aunque somos conscientes del delicado momento económico que atravesamos, confiamos y creemos necesario que las administraciones sanitarias centrales y autonómicas reconozcan al sector de los medicamentos genéricos como un aliado natural en la interlocución y consecución de los objetivos que, en definitiva, todos deseamos y necesitamos.

Artículo publicado el 4 de junio de 2012 en Correo Farmacéutico

INFORME SECTORIAL

El genérico gana la confianza de la sociedad

Juan Pablo Ramírez
Periodista especializado en industria farmacéutica

La sociedad ha asimilado el mensaje. El genérico iguala a la marca en **calidad, seguridad y eficacia**. Así lo demuestra una encuesta de **Metroscopia** elaborada para la patronal **AESEG** cuya primera conclusión recoge que el 80% de los españoles confía ya en los medicamentos genéricos y el 92% los conoce o ha oído hablar de ellos.

La aceptación del genérico ha evolucionado de manera significativa en los últimos años. Estas cifras sobre la confianza suponen un incremento de 15 puntos porcentuales sobre los datos de 2008 y de 35 puntos con respecto a 2000.

El *Estudio de Conocimiento, Uso y Evaluación de los Medicamentos Genéricos* supone hoy una oportunidad para el Gobierno de **Mariano Rajoy**. El genérico ofrece las mismas prestaciones que la marca con una ventaja añadida: su **capacidad para generar ahorros**. Desde que cogió las riendas se han producido una serie de recortes que han sembrado cierto malestar social. Con el rescate a la banca, las exigencias de Bruselas podrían provocar nuevos ajustes. El propio Rajoy lo anunció días atrás.

Estrategia para el genérico

Una apuesta decidida por los medicamentos genéricos resultaría bien vista por los ciudadanos y podría dar cierto aire al Gobierno en la obligación de generar nuevos ahorros. Más del 70% de los españoles opina que el genérico ofrece la misma calidad, seguridad y eficacia que la marca. Este mensaje lo respaldan los pacientes crónicos españoles, que en sus tratamientos consumen diferentes tipos de fármacos. Según la encuesta **un 72% toma algún medicamento genérico de manera habitual**. En caso de que durante el tratamiento se haya visto obligado a sustituir un medicamento de marca por un genérico, sólo uno de cada 10 manifiesta haber sufrido alguna confusión por el cambio. El 71% destaca que cuando ha tenido que intercambiarlos ha notado el mismo efecto.

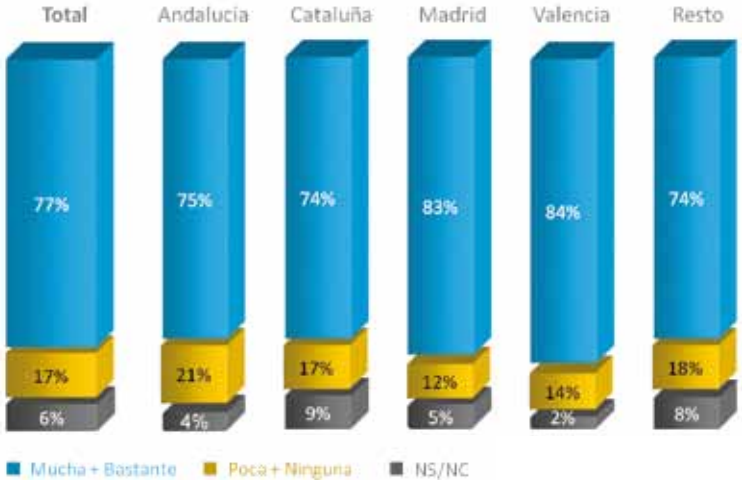
"Madrid y Valencia son las dos CCAA en las que el genérico ha alcanzado mayor confianza"

Más de la mitad de los españoles elegiría el genérico. Un 53% señala en la encuesta que se decanta por el EFG. **Madrid y Valencia** son las dos comunidades autónomas en las que ha alcanzado mayor aceptación en los últimos tiempos. Incluso un 54% de la sociedad admite que todos o la gran mayoría de los medicamentos que consume son genéricos. De hecho, un 71% admite de que en caso de que el farmacéutico tuviera que sustituirle un fármaco de marca por otro genérico no tendría ningún inconveniente.

La estrategia resulta necesaria en la actualidad y no compromete la calidad ni la sostenibilidad del **Sistema Nacional de Salud**. España cuenta con una de las cuotas de mercado más bajas de la Unión Europea.

Según el director general de AESEG, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, "el estudio de Metroscopia confirma que el rol del genérico en España es indiscutible y que nos tenemos que seguir acercando a las cifras de nuestros países vecinos de la UE".

¿Hasta qué punto le merecen a usted confianza los medicamentos genéricos?



Su contribución

El informe revela que los ciudadanos han comprendido el papel que juega el medicamento genérico en el Sistema Nacional de Salud. Un 76% destacan su contribución en el mantenimiento del sistema sanitario a largo plazo y un 71% considera que permiten a los ciudadanos mayor acceso a los medicamentos gracias a su condición de regulador del precio del mercado.

Incluso un 81% de los españoles se muestra muy o bastante de acuerdo con que las Administraciones Públicas apoyen más la implementación de medicamentos genéricos. Un 84% considera que de contar con más información se consumirían más EFG; el 80% opina que debería existir más información.

"Esperamos próximas medidas en las CCAA de promoción del genérico como elemento regulador del precio en el mercado, herramienta fundamental de ahorro del sistema sanitario y generador de empleo, ya que 7 de cada 10 medicamentos genéricos consumidos en España se fabrican en nuestro país y casi un 90% de los españoles considera que este dato es una muestra del grado de desarrollo y de la calidad de nuestra industria farmacéutica", destacó **Rodríguez de la Cuerda**.

"Un 81% se muestra muy o bastante de acuerdo con que la Administración apoye más la implementación de medicamentos genéricos"

La última ley, el **Real Decreto-Ley 16/2012**, recupera la obligación de dispensar genéricos en lugar de la marca a igualdad de precio. Esta medida ayuda corregir las dificultades que encuentra el genérico para acceder al mercado y alcanzar unos volúmenes de penetración

satisfactorios. La iniciativa resulta insuficiente aún para la industria de genéricos que en los últimos años ha soportado importantes bajadas de precio que han estrechado los márgenes de beneficio de manera considerable.

Marco estable

Las nuevas medidas deberían ir encaminadas a crear por fin un marco estable para el conjunto de la industria farmacéutica. En los últimos dos años, los diferentes Gobiernos han aprobado cuatro reales decretos que sumados a bajadas de precios continuadas han generado una sensación de incertidumbre. La industria reclama ya el establecimiento de un marco estable que permita lograr tasas de crecimiento en ingresos y en ventas de unidades y mantener una fuerza de trabajo de alta cualificación.

En la actualidad, siete de cada 10 genéricos que se consumen en nuestro país se producen en España. Esta labor incrementa aún más la confianza de los españoles en los medicamentos genéricos. Un 84% considera esta realidad como una muestra del alto nivel de desarrollo del sector farmacéutico en España.

ACTUALIDAD

Genéricos en la nueva cartera comercial de la farmacia

Juan Marqués
Periodista especializado en Sanidad y colaborador El Economista

Nunca antes ha estado más cuestionado el futuro de la farmacia en España. Los retrasos en los pagos de las recetas y la obsesiva política de reducción del gasto en medicamentos han erosionado tanto la economía del sector que las farmacias se han visto obligadas a replantearse con urgencia su propio papel profesional.

Los farmacéuticos son conscientes de que con la dispensación de fármacos, a precios muchas veces irrisorios, el margen no es suficiente para garantizar la viabilidad económica de una red de boticas tan extensa y accesible como la española. Hace falta algo más y así lo han entendido algunos colegios profesionales al negociar con las administraciones una nueva cartera de servicios.

Colegios como el de Barcelona o Madrid han abierto el camino a pesar de las dificultades y el **Consejo General de Colegios Farmacéuticos** ha fijado una hoja de ruta para todo el colectivo, apoyando las experiencias en curso y aportando resultados concretos que demuestran su valor para el ciudadano y su eficiencia para el SNS.

Le toca al Gobierno reconocer y apoyar esta necesidad de cambio del sector, en lugar de servirse de la farmacia para bajar precios o recaudar tasas y copagos. Los "servicios de farmacia" incluidos en su **Programa Nacional de Reformas** dentro de la cartera de servicios común suplementaria y accesoria son desde luego otra cosa. Ahora es el momento de dar contenido y desarrollar la nueva cartera de servicios y productos, donde necesariamente están los genéricos, para que se convierta más pronto que tarde en una nueva fuente de ingresos que complemente el actual margen.

La farmacia está trabajando en esta dirección con proyectos que inciden en la farmacovigilancia, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a domicilio o la detección precoz de enfermedades, entre otros servicios. El seguimiento farmacoterapéutico y la adherencia a los tratamientos a través de sistemas personalizados de dosificación son también prioridades tanto para los farmacéuticos como para la Administración, además de una de las mayores fuentes de ahorro y salud del SNS.

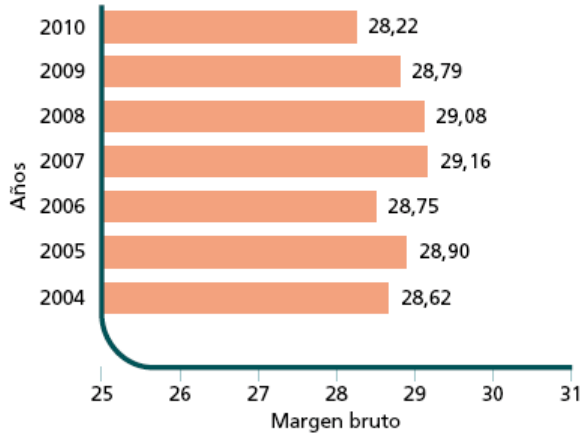
Los cambios introducidos por el Real Decreto-Ley 16/2012 en la prescripción y dispensación de medicamentos, así como la consolidación del principio de prescripción por principio activo, además del nuevo impulso de los medicamentos genéricos por parte de la Administración como palanca de ahorro, son una oportunidad para potenciar el papel de la farmacia y requieren el concurso activo de los farmacéuticos.

Las farmacias deberán asegurar así que los cambios en la medicación prescrita por razón de precio se ajustan y son perfectamente entendidos y asimilados por los ciudadanos, sobre todo en los pacientes crónicos y polimedicados, o que la sustitución entre fármacos con el mismo principio activo no entraña riesgos y se realiza en un marco de seguridad y plena garantía profesional.

Además, la desfinanciación de medicamentos para tratar síntomas menores exigirá el máximo compromiso de la farmacia para garantizar el buen uso de los fármacos y evitar la automedicación.

En definitiva, el asesoramiento personalizado y la labor formativa del farmacéutico como experto en el medicamento son valores en alza que deben ser reconocidos dentro de un sistema sanitario en crisis. Por eso, el proceso abierto en torno a la cartera de servicios es una oportunidad para el sector de estar más cerca de la farmacia como un aliado preferente y apoyar este paso fundamental para configurar un nuevo modelo de acceso a la salud.

Figura 1.2. Farmacias con una facturación anual de 300.001-600.000 €: margen bruto sobre las ventas.



ACTUALIDAD

Un Real Decreto-Ley con sombras

Mario Vaíllo de Mingo
Responsable de Comunicación Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)

Una nueva oportunidad perdida. Ésta es una de las muchas sensaciones que deja el **Real Decreto-Ley** 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del **Sistema Nacional de Salud** y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, aprobado recientemente por el Parlamento a instancias del Gobierno. En lo que concierne a la farmacia comunitaria, la norma vuelve a cargar sobre ella buena parte de su contenido más discutible.

Con este nuevo RDL, la práctica diaria del farmacéutico comunitario se ve alterada por enésima vez de forma significativa, pues son muchas las sombras que la norma deja sin que sus hacedores hayan conseguido esclarecer, sino más bien al contrario, pues el texto se ha visto modificado en algunos de sus puntos importantes mediante una extensa corrección de errores (algo insólito).

Entre esas sombras pueden señalarse varias, tanto desde la perspectiva de la relación de la farmacia con sus pacientes como desde el punto de vista del funcionamiento interno de la farmacia.

En el primer caso, se ha introducido una modificación de las aportaciones de los beneficiarios de la prestación farmacéutica (el ya famoso copago farmacéutico), de forma que a partir del próximo 1 de julio habrá colectivos, como el de los pensionistas, que deberán abonar parte de sus medicamentos cuando antes estaban exentos. No parece, y así lo ha reconocido el **Ministerio**, que esta medida tenga capacidad por sí sola de garantizar la sostenibilidad económica del SNS; sin embargo, sí entraña riesgos que deberán ser objeto de seguimiento, pues podría suponer un factor de inequidad en el acceso a la prestación farmacéutica generando a medio y largo plazo un coste mayor a la sanidad pública y podría, a su vez, dañar la cercanía de los pacientes con la farmacia, al igual que sucede con otras medidas recientes.

"Con este nuevo RDL, la práctica diaria del farmacéutico comunitario se ve alterada por enésima vez de forma significativa"

Es aquí donde se percibe una primera oportunidad perdida para mejorar la sostenibilidad del sistema mediante un mejor aprovechamiento de la farmacia comunitaria, reforzando su papel como especialista en el uso racional del medicamento y estimulando la creación de una cartera de servicios que pudiera descongestionar otros niveles asistenciales y prevenir el agravamiento de determinadas patologías. Ejemplos de estos servicios serían el seguimiento y control de pacientes mediante la medida de parámetros biológicos (glucosa, presión arterial, etc.), la realización de cribados (VIH, cáncer de colon), protocolos para evitar el abuso de antibióticos, programas para evitar dependencias (tabaco, etc.) y el uso de los sistemas personalizados de dosificación.

Pero, además, el RDL deshace el camino de otras normas recientes, como el RDL 9/2011, que establecía la prescripción por principio activo y eliminaba las diferencias entre marcas (innovadoras) y genéricos a la hora de la dispensación en igualdad de precio. Al margen de la conveniencia de reforzar la **PPA**, sería imprescindible que se establezca un marco regulatorio estable y duradero al que atenerse, especialmente para evitar trastornos al paciente por los continuos cambios en la medicación que se pudieran dar, para evitar así la aparición de posibles errores.

Además, el RDL corregido introdujo el concepto "precio más bajo" en lugar del "menor precio" para los casos de las sustituciones de medicamentos. Este hecho puede generar numerosas disfunciones, que van desde los inconvenientes ya reseñados en la continuidad de los tratamientos de algunos pacientes hasta la generación de posibles problemas de desabastecimientos para las farmacias, en el caso de que el proveedor de esos medicamentos con "el precio más bajo" no tenga capacidad suficiente para proveer a todo el mercado.

Por último, habría que reseñar que el RDL deja la puerta abierta a otras medidas de corte claramente economicista, como son el establecimiento de precios seleccionados y la desfinanciación de determinados medicamentos. No parece que la fórmula pase por incidir continuamente sobre el precio, ya que no soluciona el problema de fondo y perjudica gravemente la viabilidad de muchas farmacias, debido a que el actual sistema de retribución sigue vinculado a un margen de beneficio sobre el precio de los medicamentos y no al acto profesional.

En el caso de la desfinanciación, ésta debería hacerse evaluando de forma continuada su impacto en la salud y en el precio de los medicamentos y debería ser aprovechada por la **Administración** para plantear un papel mucho más activo de la farmacia comunitaria como agente de salud y como establecimiento experto en el uso de medicamentos.

EMPRESA

¡Está todo tan enmarañado!

Alexa Diéguez
Directora
Dinero y Salud

El pasado 28 de mayo, **Valentín Fuster**, director del **Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares** (CNIC), fue protagonista del *Foro España Innova* y sus palabras, el modo que tuvo de elegirlas, me resultaron especialmente sutiles. Desde mi personal punto de vista, contenían una carga simbólica y una retórica mucho más profundas de lo que podría parecer a priori. En un análisis superficial, se diría que hizo lo que se esperaba de él. Hizo gala del carisma, la creatividad, la visión, el talante catalizador de ideas y, por qué no decirlo, ese particular estilo de optimismo *Made in USA* que le ha permitido llegar adonde ha llegado, es decir, al liderazgo científico, evidentemente, pero también a ser un líder de opinión.

"Es complicado confiar en que nuestros políticos realmente estén dispuestos a alcanzar el tan anhelado Pacto por la Sanidad"

Esta explicación de lo que es y transmite sirve de clave para entender el verdadero valor de lo que dijo el Doctor Fuster, un finísimo encaje de bolillos que le permitió, sin herir susceptibilidades, mostrar puertas abiertas a la esperanza y al tiempo poner sobre el tapete las miserias de la estrategia sociosanitaria y también económica de este país que nos ha tocado en suerte. Señaló que en este contexto histórico la prioridad debe ser evitar el despilfarro, pero espera que en dos años la I+D empiece a tener los presupuestos y la inversión que se merece; apuntó que España tiene algunos de los mejores cerebros que ha conocido jamás, pero hace falta poner el motor en marcha y dejar de ignorar a las jóvenes promesas, que son el futuro; afirmó que es insostenible tratar la enfermedad tal y como ahora se presenta (cara, 'cronificable', casi eterna), pero es necesario invertir en educación sanitaria; hizo hincapié en la necesidad de contar con la inversión privada, pero, a su juicio, el **Ministerio de Sanidad** debe tener iniciativa... Una de cal y otra de arena, siempre.

Esta permanente dicotomía me parece muy apropiada para definir lo que nos está tocando vivir en lo que al mundo sanitario se refiere: hay ideas, hay expectativas de futuro y, sin embargo, es complicado confiar en que nuestros políticos realmente estén dispuestos a alcanzar el tan anhelado y tantas veces abortado **Pacto por la Sanidad**, así, con mayúsculas. No es fácil escapar de la sensación de que los recortes que se nos avecinan responden a criterios macroeconomicistas, tan poco capaces de detenerse a pensar en los seres humanos a los que afectan, entendidos tanto colectiva como individualmente, y tan cortoplacistas.

Y dentro del mundo de la salud, hay un sector especialmente tocado por este pulso entre lo que podría llegar a ser y la cruda realidad de un entorno hostil: el sector del medicamento al que, además, le va como anillo al dedo una de las apreciaciones de Valentín Fuster: desde la doble perspectiva que le confiere repartir su tiempo entre Estados Unidos y España, observa que por estos lares gastamos mucho tiempo y mucha energía en la crítica, perdiéndolos para la creatividad. Hace ya algún tiempo, escuché decir a **Carmen Peña**, presidenta de la **Organización Farmacéutica Colegial**, que "éste no es un buen momento para preguntar ¿qué hay de lo mío?". Pues bien, mi sensación es que, precisamente, cada una de las partes que componen este sector está planteando constantemente esta pregunta, con y sin razón. Con razón porque tanto la industria farmacéutica innovadora como la de genéricos, la distribución y la farmacia comunitaria han sido especialmente golpeadas por sucesivas medidas de contención del gasto centradas en la oferta, dudosamente respetuosas con la porción de tarta que, en buena ley, pertenece a cada cual. Y sin razón porque, finalmente, entre las partes se respira cierto aire de confrontación y una más o menos evidente tendencia a pisar el terreno del prójimo. Por encima de todo, no obstante, aunque esté todo tan enmarañado, yo echaría mano del optimismo para destacar que el sector del medicamento contiene las herramientas del futuro de la sanidad española: la economía basada en el conocimiento, que ejemplifica la industria, y la promoción de la salud, en la que la oficina de farmacia puede jugar un papel capital.

OPINIÓN

El futuro de los biosimilares se topa con la encrucijada del mercado

Rodrigo Gutiérrez
Redactor de Farmacia
El Economista

La disyuntiva está sobre la mesa. Aunque más bien parece una felonía del destino. En España, durante los próximos cinco años se liberarán patentes de medicamentos biotecnológicos por valor de **1.150 millones de euros**. Una cantidad atractiva para los laboratorios de genéricos pero que encierra en sí misma una barrera difícil de superar. Los costes de desarrollar la réplica de medicamento de este tipo, que sólo puede llegar a ser biosimilar respecto del original por su base biológica, son en ocasiones hasta cien veces superiores en comparación con lo que cuesta producir la copia de un fármaco de síntesis química. La oportunidad, por lo tanto, está ahí pero la crisis económica golpea con fuerza y embarcarse en un proyecto de este tipo no resulta tan fácil. Y es que muchas de las empresas que a priori podrían estar interesadas en este ámbito se topan, como cabría esperar, con la falta de financiación necesaria.

Pero el premio para los que decidan y puedan apostar fuerte por ese segmento parece garantizado atendiendo a tres razones de peso. En primer lugar, porque a pesar de que desarrollar un fármaco biosimilar requiere una inversión media de 50 millones de euros, una cantidad muy baja en contraste con lo que cuesta crear un medicamento biotecnológico nuevo (alrededor de 400 millones de euros), estos productos abaratan el precio de venta del original en un 30 por ciento de media. Como referencia, en el caso de los genéricos tradicionales, la rebaja ronda habitualmente el 80 por ciento mientras que la inversión para su desarrollo apenas supera el millón de euros en la mayoría de los casos.

"En España, durante los próximos cinco años, se liberarán patentes de medicamentos biotecnológicos por valor de 1.150 millones de euros"

El segundo factor por el cual estos medicamentos gozan de buenas perspectivas atiende a una razón de sostenibilidad, de mantenimiento del **Sistema Nacional de Salud**. No es una novedad que en las políticas de austeridad de muchos países, entre ellos España, los medicamentos genéricos juegan un papel primordial como herramienta de contención del gasto. Un rol que también pueden protagonizar sin problema alguno los biosimilares.

En 2011 el mercado de los fármacos biotecnológicos en España supuso un total de 2.800 millones de euros según **IMS Health**, siendo su venta mayoritariamente hospitalaria. En este sentido, el afán del Gobierno por alcanzar los objetivos de déficit no deja lugar a dudas. Si se puede recortar este gasto auspiciando la venta de biosimilares, todo hace indicar que así se hará.

Por último, la tercera variable que juega a favor de los biosimilares es precisamente que en Europa, al contrario de lo que sucede en otros lugares, la aprobación del fármaco se hace de forma centralizada. Es decir, que la **Agencia Europea del Medicamento** es quien autoriza la venta de un biosimilar en todos los países de la **Unión**, evitando que los costes asociados a la burocracia administrativa puedan resultar excesivamente pesados. Precisamente, iniciativas de este tipo se están comenzando a imitar en Estados Unidos donde el desarrollo de este sector es aún limitado por la presión que hacen las grandes empresas farmacéuticas.

En resumen, existe la oportunidad para que el mercado de medicamentos biosimilares pueda crecer con fuerza en los próximos años y romper con la tendencia actual.

LA VOZ DEL ASOCIADO

“Ninguna industria puede soportar cuatro reales decretos en dos años”

Adolfo Herrera, consejero delegado de Teva España

Teva ha experimentado un **fuerte crecimiento en España en los últimos años.** Basta con analizar las cifras de trabajadores para confirmar este dato. **La plantilla global de la compañía asciende a 46.000 empleados. En España, trabajan hoy 840 personas, un 61% más que en 2009. Su planta de producción de Zaragoza ha pasado de 267 a 376 en poco más de dos años.** La generación de empleo es uno de los principales objetivos del consejero delegado de la filial en España, Adolfo Herrera. **Este incremento de la fuerza laboral supone un desafío en un periodo de crisis económica mundial y en un marco inestable para el sector farmacéutico,** que ha debido soportar la aprobación de cuatro Real Decreto-Leyes en solo dos años.

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

Si analizamos detenidamente el mercado de genéricos veremos que aunque a lo largo de 2011 ha crecido tanto en penetración de unidades como de valores, desde el pasado diciembre el mercado se encuentra plano o incluso decrece, hecho que coincide con la implementación del RDL de noviembre de 2011. En estas circunstancias es previsible que la penetración de los nuevos lanzamientos sea bastante más baja de lo esperado, hecho que perjudica a una industria que invierte y genera empleo y que ha sido y es una herramienta fundamental en la contención del gasto farmacéutico.

¿Es la crisis una oportunidad para los medicamentos genéricos?

Los hechos demuestran que, aunque debería haber un crecimiento en el mercado de genéricos, la realidad es tozuda y no se ha producido. Países como EEUU, Alemania o Reino Unido, donde la utilización de genéricos resulta aún mucho mayor que en España, han comprendido que el genérico supone el equilibrio perfecto en cualquier sistema de salud. Por un lado, permite la aparición de competencia en tratamientos ampliamente utilizados y que soportan gran parte del presupuesto del gasto farmacéutico, lo que supone un abaratamiento de los mismos con igual seguridad y eficacia. Por otro lado, libera unos recursos que pueden utilizarse para nuevos tratamientos de última generación. Por tal motivo, el genérico debe ser promovido y defendido por el Gobierno y las Comunidades Autónomas. Las administraciones deberían implementar medidas que incrementen su penetración a través de sistemas que favorezcan su prescripción y dispensación, una clara diferenciación en precio o incluso sistemas de reembolso diferentes de los genéricos frente a los productos innovadores una vez expirada la patente.

¿Qué opina del último RDL 16/2012 aprobado recientemente en España? ¿Es una solución viable para la crisis?

Ante la crisis, era necesario tomar medidas que garantizaran la sostenibilidad del sistema, sin perjudicar al modelo sanitario, que considero es uno de los mejores del mundo. Es lógico que medidas como la corresponsabilidad financiera, eliminar de las prestaciones farmacéuticas determinados servicios o algunos medicamentos o evitar el turismo sanitario, entre otras, no gusten, pero ante la situación actual era necesario plantearse su aplicación. Solamente hay que echar un vistazo fuera de nuestras fronteras y nos daremos cuenta de que, a pesar de estos recortes, seguimos teniendo uno de los mejores sistemas sanitarios.

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

Un marco estable y predecible. Ni la industria farmacéutica ni ninguna industria pueden soportar cuatro Reales Decretos en dos años. Las compañías ante esta situación de inestabilidad no pueden elaborar ni desarrollar sus planes estratégicos, ni tomar decisiones de inversión. Se están perdiendo grandes inversiones que generarían empleo en nuestro país.

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

Las políticas de precios deben ser únicas en todo el territorio. Las comunidades no pueden tomar medidas unilaterales que rompan la equidad del sistema y no garanticen

las mismas prestaciones en todo el estado. Deben ir encaminadas a utilizar los recursos de la manera más eficaz y eficiente. De este modo, una evolución de precios siempre debe ir ligada a una calidad y seguridad de producción que conlleve un abastecimiento continuo del mercado. Políticas de precio a corto plazo que no tienen en cuenta el medio y el largo crean incertidumbre e inestabilidad, dando lugar a un marco inestable cuyas consecuencias inmediatas son planes de deslocalización de inversiones en I+D+i y en plantas de fabricación, algo que este país no se puede permitir.
En lo actuales sistemas de fijación o revisión de precios, todos estos puntos no se tienen en cuenta o al menos no de forma completa, y tal vez estemos primando a compañías que son meros intermediarios y que no generan ningún tipo de riqueza en I+D+i, ni generan inversiones ni empleo.

¿Cuáles son las áreas terapéuticas de Teva?
Contamos con productos en una variedad importante de áreas terapéuticas con una alta prevalencia como sistema cardiovascular, aparato respiratorio, genitourinario, digestivo y metabólico, sistema musculo esquelético, hipolipemiantes o sistema nervioso central. Tenemos también presencia a través de fármacos de innovación propia en patologías muy específicas como la esclerosis múltiple con nuestro medicamento innovador *Copaxone*, (líder en esta enfermedad a nivel mundial) o el párkinson con *Azilect*. Estamos presentes también en nuevas áreas terapéuticas como nuestra nueva línea de salud de la mujer, que hemos desarrollado recientemente, en la que hemos invertido mucho, generando 50 nuevos puestos de trabajo en esta línea.

¿Cuál es su inversión en I+D?
Nuestro nivel de inversión en I+D+i se encuentra entre el 5% y el 6% de nuestros ingresos totales, que en 2011 ascendieron a 18.300 millones de dólares.

¿Con qué tipo de instalaciones cuentan y dónde están ubicadas?
Teva cuenta con 41 plantas de fabricación de producto farmacéutico terminado y 18 plantas de principio activo a nivel mundial. Específicamente en España tenemos instalaciones de producción en Zaragoza, una fábrica muy moderna y con un nivel tecnológico impresionante, que destina aproximadamente el 50% de nuestra producción a la exportación. En diciembre de 2009 teníamos 267 personas trabajando en esta planta y en la actualidad su número es de 376; es decir, un crecimiento del 41%.

¿Qué certificaciones de calidad, medioambiente, etc. ha obtenido la empresa?
Todas las plantas de Teva tienen la más alta calidad y están aprobadas por las autoridades europeas y americanas en función de para qué mercados fabriquen. Nuestra planta de Zaragoza cuenta con la autorización de GMPS europeas recientemente revalidadas en mayo y en 2006 recibimos la aprobación de la FDA americana.

¿Cuáles son sus retos de futuro?
Pretendemos consolidar nuestro liderazgo no solo en genéricos sino también en otras áreas como oncología, dolor o salud de la mujer, entre otras. Nuestra visión empresarial es hacer medicamentos de calidad accesibles a la población. Dentro de esta misión se encuentra también la de dar acceso a medicamentos innovadores en distintas áreas terapéuticas.

TEVA

- **Teva se fundó hace más de 100 años,** en 1901. En 2004, inició sus operaciones en el mercado español.
- La compañía israelí adquirió **en 2008 Bentley Pharmaceuticals y en 2010 Ratiopharm.** Estas operaciones le han permitido situarse entre las 15 principales farmacéuticas del mundo y posicionarse como líder del mercado mundial de genérico.
- La farmacéutica desarrolla productos en **áreas terapéuticas con una alta prevalencia** como sistema cardiovascular, aparato respiratorio, genitourinario, digestivo y metabólico, sistema musculo esquelético, hipolipemiantes o sistema nervioso central.
- Teva cuenta con **41 plantas de fabricación de producto farmacéutico terminado y 18 plantas de principio activo** a nivel mundial. Su plantilla asciende a 46.000 **empleados** en todo el mundo.
- **Su inversión en I+D supone entre un 5% y un 6% de su facturación,** que en 2011 se situó en 18.600 millones de dólares.

ANÁLISIS

La terapia también está en los pequeños gestos: "Mírame, Diferénciate"

Emma Pérez-Romera
Periodista especializada en Salud Coordinadora del "Grupo Prensa" de la Iniciativa

La Iniciativa "Mírame, Diferénciate" revolucionó las redes sociales la noche de 12 de diciembre de 2011, fecha de su lanzamiento al mundo 2.0. Desde entonces, han sido cientos las personas e instituciones que se han adherido a ella, en pro de la humanización de los cuidados y la atención sanitaria.

Twitter fue el germen de unión, a raíz de un post publicado en agosto en el blog www.cuidando.es, bajo el título *Mírame a los ojos*. **Serafín Fernández y Antonio Jesús Ramos**, enfermeros, sus autores y "mentes creadoras" de este proyecto.

De ellos nació la idea de desarrollar una campaña en la Red de "vuelta a los orígenes" para humanizar la asistencia sanitaria, dirigida a los profesionales de la salud con la idea de acercarles a los pacientes, a sus sufrimientos, con un gesto: una sonrisa, una mirada...

A ellos nos sumamos un grupo de personas, todas vinculadas al ámbito de la Salud de una manera u otra, que pensamos que la calidad asistencial puede mejorar con esos pequeños gestos y, con ello, la recuperación del paciente. Además, creemos firmemente en el poder de las redes sociales como elemento de transmisión de conocimiento y participación entre iguales.

A lo largo de la preparación de esta Iniciativa hemos encontrado además suficiente evidencia científica que nos muestra que, si una persona se siente escuchada, mejora su cumplimiento terapéutico. Toda la documentación se puede ver en nuestra web **www.diferenciate.org**, base además de toda actividad complementaria que hemos venido desarrollando desde la fecha de su lanzamiento: un concurso de fotografía con la posterior elaboración de un calendario, una app para *smartphones*, etc.

"Porque las redes sociales acercan personas, ideas, proyectos y nos enseñan a trabajar en equipo. "Mírame, Diferénciate" es un claro ejemplo de ello"

Los diversos perfiles creados en redes sociales nos han permitido llegar a muchas personas, también del otro lado del charco. Nos puedes encontrar en Twitter con el nombre de **@diferencia_T** o en Facebook, además de en Flickr, Google+ y Youtube.

Ya hay más de 350 blogs adheridos, así como un gran número de instituciones relacionadas con la Salud y la iniciativa está aún abierta a más suscripciones. Incluso hemos tenido la colaboración de "La Sombra Producciones" que elaboró el vídeo oficial.

Y del 2.0 bajamos a tierra y tocamos suelo, acercando este proyecto a centros de trabajo: hospitales, centros de salud, asociaciones de pacientes, congresos, seminarios, conferencias... y conseguimos así hacerla extensiva a más gente que no tiene acceso a redes sociales.

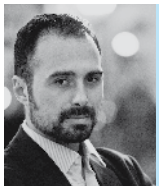
Hemos planificado también el **Mes de las Experiencias**, en el que nos hemos encargado de recopilar las historias compartidas con la puesta en práctica en la asistencia sanitaria de esos pequeños gestos: humanización, trato, empatía, etc., realizando así una reflexión colectiva que quedará plasmada en un libro lleno de vivencias.

Especial mención, ya para terminar, quiero hacer a **Jorge Drexler**, primera cara conocida que se ha sumado a esta idea dejando constancia en Twitter de su apoyo con un pequeño y poético mensaje en 140 caracteres.

Porque las redes sociales acercan personas, ideas, proyectos y nos enseñan a trabajar en equipo. Porque nos hacen ver más allá de nuestras cuatro paredes. Porque nos abren los ojos y nos aportan tanto personal como profesionalmente. "Mírame, Diferénciate" es un claro ejemplo de todo ello.

COMUNICACIÓN

Pinterest, la nueva red social



Nacho Bruyel
Miembro de la Asociación de Directivos de Comunicación - DIRCOM

Pinterest es ya la tercera red social en Estados Unidos en número de usuarios tras Facebook y Twitter a pesar de que hasta hace poco, sólo se podía acceder con invitación. Es una red social eminentemente femenina (59% de los usuarios son mujeres de entre 25 y 44 años), visual y muy adictiva. Según comScore, Pinterest cuenta con casi 32 millones de visitantes únicos y ya redirecciona más tráfico a otras webs que YouTube, LinkedIn y Google+ juntos.

AESEG tiene su propio canal en Pinterest, una red social muy sencilla de utilizar y eminentemente visual: http://pinterest.com/YoElijoGenérico

¿En qué consiste Pinterest?

Lo mejor es entender Pinterest como un tablón de anuncios de esos que se pueden ver por las oficinas, donde la gente cuelga imágenes de cosas que encuentra interesantes, inspiradoras y/o útiles. En Pinterest, hay diferentes tablones clasificados por temáticas y al igual que en Facebook, eliges a quien seguir y tendrás seguidores que estarán pendientes de lo que compartas con ellos.
El usuario puede reenvíar (re-pinear) las imágenes que encuentra en Pinterest o compartir (pinear) imágenes de otras redes sociales o subir a su canal en Pinterest sus propias fotos o vídeos. Los *pins* son en inglés las chinchetas o alfileres que sirven para colgar esas imágenes en los tablones. *Pineas* lo que consideras interesante: *Pinterest*.

¿Qué puede aportar Pinterest a las farmacias?

Pinterest es muy sencillo de utilizar y eminentemente visual. Inma Riu, experta y bloguera en el uso de redes sociales en el sector farmacéutico (**www.redessocialesfarmacia.wordpress.com**) ha escrito un ebook "Pinterest aplicado a la farmacia" donde presenta trucos e ideas para desarrollar esta red social en acciones de marketing online en el sector farmacéutico.
Según Inma Riu, "con Pinterest, la farmacia puede pinear la imagen de un producto para llamar la atención del cliente y enlazarlo fácilmente a la web corporativa de la farmacia donde el cliente puede realizar la compra del producto. También se puede utilizar para colgar imágenes de actividades que está realizando la farmacia. En EE.UU. es un canal usado por mujeres, y las mujeres son las principales usuarias de la farmacia".
La gestión de la presencia en múltiples redes sociales causa recelo y cierto estrés a los neófitos en redes sociales. En el caso de Pinterest, Inma Riu recomienda "añadir el botón de Pin It al navegador y utilizar aplicaciones de escritorio que nos permiten monitorizar e interactuar en las redes sociales de una forma sencilla como Hootsuite, aunque también está TweetDeck o Seesmic".

Aplicación práctica de Pinterest en el entorno farmacéutico

La Farmacia Bonnin de Palma de Mallorca utiliza Pinterest (**http://pinterest.com/farmabonnin**) para dar a conocer de una forma visual su oferta de productos farmacéuticos. Sube (pinea en el argot de Pinterest) imágenes con breves textos enlazadas a la web de la farmacia donde se puede realizar la compra online. El contenido visual está dividido en en diferentes tablones: cuidado corporal, alimentación infantil, eventos, escaparate visual, terapias alternativas, sanudiet, promociones, etc.
En cuanto a laboratorios, Inma Riu, experta en redes sociales y sector farmacéutico, destaca a Bioderma: **http://pinterest.com/biodermaes/** y Gynea: **http://pinterest.com/labgynea/ .** "Ambos te permiten consultar el CN de sus productos en sus corchos que es una de las cosas que más valoro en las webs de laboratorios: foto de imagen y CN".

Yo elijo genérico en Pinterest

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos tiene su propio canal en Pinterest (**http://pinterest.com/YoElijoGenerico/**) organizado en 13 tablones (blog del medicamento genérico, pacientes, Apps salud, genéricos vs marcas, etc.), donde comparte un amplísimo abanico de contenidos visuales (infografías, imágenes, etc.) sobre salud y el medicamento genérico.

REPORTAJE

Las Comunidades Autónomas reclaman más medidas para incentivar el género

Juan Pablo Ramírez
Periodista especializado en industria farmacéutica

El **Real Decreto-Ley 16/2012** ha supuesto un avance. A igualdad de precio, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico. Cuatro de las grandes comunidades autónomas españolas destacan que la iniciativa es aún insuficiente. Responsables sanitarios de **Cataluña, Castilla y León, Madrid y Valencia** reclamaron a la **Administración** central más medidas de apoyo al medicamento genérico para racionalizar el gasto farmacéutico e incrementar ahorros, durante el encuentro especializado Medicamentos Genéricos organizado por Cinfa y Unidad Editorial el pasado 30 de mayo en Madrid. Las exigencias de los gobiernos regionales se enmarcan en un momento económico clave por la necesidad de reducir el déficit.

"La apuesta por el genérico supone una estrategia de mejora de la competitividad. Si la industria del genérico cae, perderemos la competitividad. Por este motivo, la Administración debe priorizar el genérico a igualdad de precio", explicó **Nieves Martín**, directora técnica de Farmacia de la Junta de Castilla y León.

En los últimos años, los gobiernos regionales han descubierto y comprobado la eficacia del EFG como instrumento de ahorro. Las cuotas de mercado se han visto incrementadas después de los últimos reales decretos y han surtido efectos beneficiosos en las arcas públicas. Incluso el fármaco más vendido de la historia, la *atorvastanina*, ha logrado en los primeros meses libre de patente unos volúmenes de penetración que hasta ahora ningún fármaco genérico ha logrado en España.

"La apuesta por el genérico supone una estrategia de mejora de la competitividad" (Nieves Martín Sobrino)

Apuesta por la prescripción médica

Por esta razón, las comunidades autónomas insisten en la necesidad de incentivar el EFG. El director de Farmacia de Cataluña, **Antoni Gilabert**, se mostró especialmente crítico por la insuficiencia de las medidas adoptadas en el último Real Decreto: "Es un error grave haber virado hacia una política de genéricos basada en la promoción al farmacéutico. Si queremos mantener cuotas altas de genéricos, hay que promocionar su suscripción, no su sustitución en las farmacias".

Las dudas de Gilabert se extienden a los recortes del gasto que ha estimado el Gobierno con la nueva legislación. "Va a haber que hacer más decretos porque no nos cuadran las cuentas de los ahorros que se pretenden y lo que necesitamos realmente recortar", insistió.

La reclamación del director de Farmacia de Cataluña coincide con un cambio de tendencia en el mercado de los medicamentos genéricos. El presidente de **Cinfa** alertó de un descenso de la penetración de los EFG en los últimos meses. Gilabert apostó por fomentar la prescripción entre diferentes iniciativas. Reclamó en esta línea medidas indirectas como incentivos o pagos por cumplimiento de objetivos.

Apostó también por la utilización de campañas de información que vayan dirigidas a todos los actores del mercado con el fin de generar confianza. La Generalitat de Cataluña ha lanzado en los últimos años actuaciones informativas. La primera estuvo dedicada a restablecer la confianza de los ciudadanos con mensajes claros: la misma calidad, menor coste y sus ventajas en el concepto coste-oportunidad.

En la segunda campaña, logró reforzar el compromiso de todos los actores: desde la Administración hasta los profesionales médicos y los usuarios. La tercera de las campañas insistió una vez más en la confianza. En los últimos ejercicios, la Generalitat ha observado una importante evolución de la prescripción. En octubre del año pasado, la cuota de mercado en envases se situó en 41,72% y en importes en el 19,18%. En marzo de 2012, la penetración

ha crecido en ambos casos. En envases, asciende al 43,55% y el importe al 20,41%.

Papel de la farmacia

La subdirectora de Compras de Farmacia de la Comunidad de Madrid, **Encarnación Cruz**, coincidió con Gilabert en la necesidad de reforzar la prescripción médica de genéricos, aunque reivindicó el papel de las oficinas de farmacia en el incremento de la cuota de mercado y la racionalización del gasto farmacéutico. "El dispensador que es la farmacia ha resultado un gran colaborador, a pesar de no haber sido incentivada y de que a menor precio obtienen un margen de beneficio menor", afirmó.

Este apoyo de la botica al genérico también se ha producido en Castilla y León, que "siempre ha mostrado un comportamiento muy adherente", explicó Nieves Martín Sobrino, directora técnica de Farmacia en esta comunidad autónoma.

Cruz alertó sobre la incertidumbre y los problemas que generan el último Real Decreto Ley: "Hemos comprobado que a medida que se incrementa el número de recetas por principio activo disminuye la venta real de genéricos". La baja de precios que han acometido los laboratorios de marca ha producido daños en el sector.

"En los últimos años, los gobiernos regionales han descubierto y comprobado la eficacia del EFG como instrumento de ahorro. Las comunidades autónomas insisten en la necesidad de incentivar el EFG"

La subdirectora de Compras insistió en la necesidad de fomentar el genérico, gracias entre otros motivos a la importancia que ha jugado en su comunidad en la racionalización del gasto desde 2002 y lamentó que haya las dudas de determinados profesionales médicos y las trabas que sufre para alcanzar las cuotas de mercado necesarias en sus primeros meses de comercialización. "En Reino Unido cuando vence la patente, la marca sitúa su cuota de mercado en el 20%. En España, el 80% se lo sigue quedando la marca", resaltó. Dos de las trabas que afectan a su penetración hoy son "el poder de influencia de la marca y un sistema de precios incongruentes con marcas más baratas que los genéricos".

La directora técnica de Farmacia advirtió de que los genéricos permiten cumplir con todos los objetivos de la prestación sanitaria: "Garantizar la calidad, facilitar el acceso al medicamento y controlar el gasto farmacéutico".

Aparte de la racionalización del gasto, una de las obsesiones del Sistema Nacional de Salud, Martín Sobrino destacó una serie de ventajas del EFG. Facilita el consumo para los usuarios, ya que evita duplicidades al reducir el número de marcas comerciales. Incluso el uso de diferentes excipientes distinto a los de la marca permite un abanico de posibilidades al paciente alérgico a uno de ellos.

El director general de Farmacia de Valencia, **José Clérigues**, destacó la importante evolución de los EFG en su región y el papel que juegan en la reducción del gasto: "En enero de 2012, la prescripción de genéricos alcanzó el 31,8%".

"Desde que comenzó la prescripción obligatoria por principio activo, un tercio de los nuevos tratamientos instaurados ha ido acompañado de un informe justificativo para no prescribir por principio activo", destacó. Sobre el nuevo Real Decreto, el director general de Farmacia destacó que la Generalitat cumplirá la ley, aunque subrayó que cuenta con mecanismos para "exigir garantías de suministro".

Consumo de medicamentos genéricos en España. Año 2011

CCAA	Consumo en MM €	% Consumo en €	% Consumo en unidades
• Andalucía	390,7	19,98	44,20
• Cataluña	298,0	16,54	43,18
• Castilla y León	119,1	16,19	47,16
• Castilla La Mancha	96,5	16,11	40,92
• Galicia	152,5	16,07	34,06
• Baleares	34,5	15,12	40,85
• Cantabria	23,1	14,62	37,18
• Madrid	194,7	14,69	42,86
• Ceuta	2,1	12,66	38,52
• Aragón	47,6	12,08	34,67
• Navarra	19,9	12,02	36,18
• País Vasco	72,8	11,99	34,43
• C. Valenciana	168,2	10,64	31,37
• Melilla	1,4	10,29	36,70
• Extremadura	36,9	10,09	31,35
• Asturias	33,7	9,49	29,92
• Canarias	51,7	8,9	32,90
• La Rioja	7,4	8,4	28,73
• Murcia	36,8	7,87	26,88
Total	1.787,6	14,41	38,94

Fuente: Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles.

CORPORATIVO

Nueva sede de AESEG

La patronal española de medicamentos genéricos AESEG ha cambiado sus oficinas a la Calle Velázquez, 54 en Madrid. La asociación cuenta ya con unas instalaciones más modernas en una zona más céntrica de la capital, en la que sus afiliados y socios contarán con más espacio y áreas de trabajo más completas para continuar la labor de difusión y apoyo al medicamento genérico en España.

Podium Ediciones y Qualitec Farma, nuevos socios adheridos de AESEG

La editorial Podium Ediciones y la compañía de servicios de alto valor añadido para la industria biosanitaria Qualitec Farma forman parte de la patronal AESEG como socios adheridos.

La editorial **Podium Ediciones** inició su actividad en 1980 y conoce de manera extensa el sector farmacéutico. Edita Farmaventas, la revista profesional de farmacia líder del sector. Nacida en abril de 2005, ante la demanda del canal farmacia que comenzaba a ampliar y diversificar su oferta, es una revista de comunicación y formación que ofrece una rigurosa y profesional cobertura entre empresas, marcas y farmacéuticos y profesionales de la oficina de farmacia en los temas y ámbitos con mayor demanda por el usuario, como especialidades farmacéuticas (medicamentos, medicamentos genéricos, dermocosmética, dietética, fitoterapia, nutrición, higiene personal, etc.). Actualmente está disponible en versión impresa, online y para dispositivos móviles. Cuenta con publicaciones corporativas como En Genérico de AESEG o El farmacéutico comunitario de SEFAC.

Los nuevos socios son el grupo editorial Podium Ediciones y la empresa de servicios para la industria biosanitaria Qualitec Farma

Qualitec Farma centra su trabajo en el campo regulatorio, el desarrollo estratégico y la búsqueda de oportunidades de negocio para las empresas del sector farmacéutico y afines. La empresa se creó a finales de 2000 con el objeto de constituir un punto de referencia en servicios regulatorios y de desarrollo del negocio industrial farmacéutico, a través de una alta especialización y con un compromiso firme con el crecimiento y desarrollo de las empresas del sector, así como a través de la facilitación y promoción de la inversión extranjera en el campo de la industria farmacéutica y biosanitaria en general. En la actualidad, sus servicios cuentan con una cuota de mercado del 35% y, durante los últimos años, sus ventas han aumentado un 15% por ejercicio.

18 CONFERENCIA ANUAL DE LA PATRONAL EUROPEA

EGA reclama al Gobierno español precios sostenibles

El director general de la EGA, **Greg Perry**, reclamó la semana pasada al Gobierno español en una entrevista con *Correo Farmacéutico* el establecimiento de precios sostenibles para la industria y el sistema sanitario. "Los medicamentos no deberían ser tratados como mercancía de bajo costo. Realmente se está situando en una posición de riesgo el futuro de esta industria a largo plazo y la seguridad en el suministro a los pacientes", explicó en la víspera de la celebración de la 18 **Conferencia Anual de EGA**, celebrada en Malta.

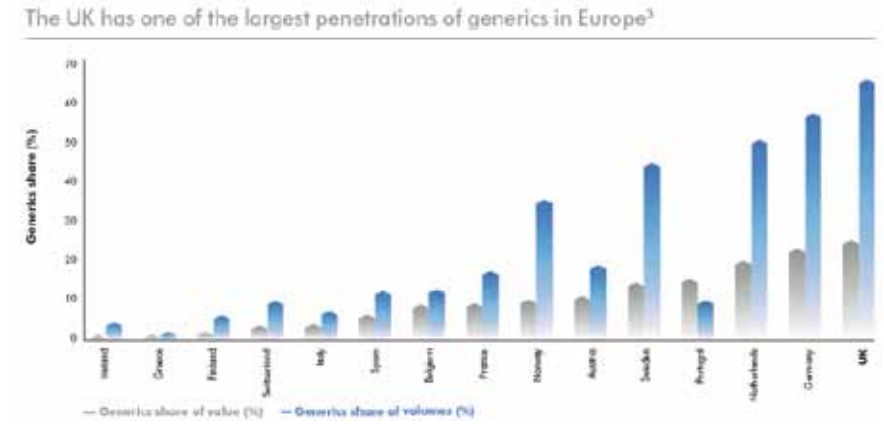
La estabilidad de precios debe ir acompañada de normativas que fomenten el consumo de genéricos, tareas pendientes de España e Italia, dos de los gobiernos de la Unión Europea que se han visto obligados a llevar a cabo importantes recortes sociales ante la gravedad de la crisis económica.

Pero las exigencias de la industria del genérico se dirigen a toda la Unión Europea. Durante la conferencia anual, la EGA reclamó a Bruselas la aplicación de la cláusula Bolar, que permitiría a los laboratorios de genéricos experimentar con la molécula con la patente aún en vigor. Esta medida facilitaría la aceleración de la puesta a punto del medicamento genérico y una rápida entrada en el mercado. Con esta iniciativa, los Gobiernos no sólo podrían incrementar sus ahorros en Sanidad, sino que generarían un incremento de las exportaciones, del crecimiento económico y del empleo, necesidades básicas hoy de Bruselas.

Durante la próxima década, expirará la patente de un importante grupo de medicamentos que genera ventas anuales de **92.000 millones de euros**. Se trata de una gran oportunidad para que los Gobiernos europeos puedan establecer importantes ahorros sin perder calidad en su servicio a los ciudadanos. En la actualidad, el sector de genéricos experimenta un fuerte crecimiento. Las previsiones de 2012 muestran un aumento de la facturación del 10%, hasta situarse en 92.000 millones de euros.

En esta fase de crecimiento, la industria europea mira al exterior y ya ha identificado importantes oportunidades de negocio en determinados países emergentes. **China, Oriente Medio, Rusia y Europa Oriental** representan grandes posibilidades. Otros mercados emergentes a priori beneficiosos como India y Latinoamérica no resultan tan atractivos por tratarse de mercados demasiado protegidos.

En lugar de las facilidades que permitirían el uso del genérico como instrumento de ahorro, la industria ha encontrado una serie de obstáculos. Los costes de la aplicación de las nuevas tecnologías para evitar la falsificación de medicamentos ponen en riesgo el acceso a terapias más baratas para los ciudadanos. Sólo el coste de implantar las medidas antifalsificación supone alrededor de 1.000 millones de euros. "A los laboratorios de marca, que sí cuentan con medicamentos falsificados, les interesa que los genéricos cumplan con estas costosas medidas de seguridad. Afirman que es por la seguridad del paciente, pero de hecho acabaremos por asumir parte de sus costes", subrayó Greg Perry.



RECORTES SANITARIOS

"Patent linkage" en Portugal: la historia interminable

Lidia Mallo
EGA Government Affairs & IP Advisor
Asesora de Asuntos Europeos para AESEG

El *patent linkage* o vinculación a la patente es un mecanismo que vincula la autorización de comercialización (a partir de ahora AC), y/o la fijación del precio de referencia y el reembolso del medicamento genérico al estado de la patente del producto de referencia. Es un procedimiento contrario a la legislación de la Unión Europea que ya ha abierto varios procedimientos de infracción contra Estados miembros por introducir dicho mecanismo en sus legislaciones. Se trata de una práctica anticompetitiva desarrollada por los fabricantes de medicamentos originarios para presionar a las autoridades y retrasar así la entrada del genérico en el mercado.

En Portugal, desde 2008, ha habido más de 900 litigios[1] ante los tribunales administrativos en los que los fabricantes originarios han alegado que la solicitud y/o concesión de una AC constituye una vulneración de sus patentes, a pesar de que la legislación comunitaria afirma que la concesión de la AC y la fijación del precio deben únicamente basarse en criterios de calidad, seguridad y eficacia, y no en otros criterios económicos o de propiedad intelectual. En estos últimos años se ha suspendido la concesión de AC para una amplia variedad de moléculas significativas, incluyendo la atorvastatina, el clopidogrel, el escitalopram y otros. Estas acciones niegan a los pacientes portugueses el acceso a medicinas asequibles y retrasan el potencial ahorro del Gobierno de Portugal.

Infarmed (la Agencia Portuguesa del Medicamento) ha sido demandada por los innovadores por conceder AC durante el periodo de vigencia de la patente, a pesar de que la legislación portuguesa ha incorporado la Cláusula Bolar[2] en su legislación (i.e. permite realizar actos administrativos de obtención de la AC sin infringir la patente). Las empresas de genéricos que han solicitado ACs durante el periodo de la patente también han sido demandadas por infracción.

Procedimiento de arbitraje

La EGA ha estado expresando a las autoridades portuguesas su preocupación por aprobar (por Ley 62/2011 de 12 de Diciembre del 2011) un sistema de arbitraje para resolver las disputas de patentes entre productores de medicamentos genéricos y originarios provocadas por el *patent linkage*. Así, los tribunales administrativos, civiles y mercantiles ya no son competentes sobre litigios relacionados con derechos de patentes.
La EGA opina que la introducción del arbitraje es arriesgada y no parece ser la solución idónea para cumplir con los objetivos de promover los medicamentos genéricos, eliminar las barreras de entrada y controlar el gasto en salud.

De acuerdo con dicho nuevo mecanismo:

1. Una vez que se ha solicitado la AC para el genérico, Infarmed deberá publicar esta solicitud en el sitio web en un plazo de cinco días. Dicha publicación da a conocer el nombre del solicitante de la AC, la fecha de solicitud, el ingrediente activo, la dosis, la forma farmacéutica y el medicamento de referencia.

2. Tras la publicación anterior, el titular de la patente tiene 30 días para solicitar el arbitraje obligatorio, por medio del cual se decidirá si hay una violación de patente por el productor del medicamento genérico o no.

3. Cuando la empresa de genéricos es notificada por el Tribunal de Arbitraje, tiene 30 días para oponerse.

4. La decisión del Tribunal de Arbitraje puede ser apelada ante el Tribunal de Segunda Instancia.

[1] *Datos proporcionados por la Asociación Portuguesa de Medicamentos Genéricos (Apogen).* [2] *Artículo 10(6) de la Directiva 2004/27/EC.*

5 Cada parte implicada nombra al árbitro respectivo, y las dos partes juntas designan al árbitro tercero, que será el presidente. Un árbitro puede ser un abogado o un experto (por ejemplo, un profesor) de la comunidad científica / académica. El Tribunal de Arbitraje emitirá una decisión en un plazo máximo de 6 meses.

6 Si el Tribunal Arbitral decide que hay una infracción de la patente, la evaluación de la AC por Infarmed no se detendrá.

Se plantean algunos problemas que podrían surgir a raíz del uso del arbitraje y retrasar el acceso a medicamentos asequibles en Portugal:

- Publicar la solicitud de AC del genérico es **anticompetitivo** porque se revela el nombre del solicitante y la fecha de solicitud. En extensas conversaciones con los Jefes de las Agencias de Medicamentos y la EMEA sobre las reglas de transparencia en toda la UE, se acordó que para el procedimiento en curso de la AC, sólo puede estar disponible el nombre de la sustancia activa, pero no el del solicitante. La legislación portuguesa va más allá de este acuerdo, que también tendrá un impacto en otros mercados. El riesgo para el mercado portugués es que todos los productores de genéricos eviten la presentación de AC en Portugal debido a la publicación de la solicitud.
- El acceso a información confidencial sobre el producto genérico por los originarios en una etapa tan temprana y en un momento sensible desde un punto de vista comercial, podría facilitar **más procedimientos de infracción** en otros Estados miembros.
- La creación de un sistema de arbitraje obligatorio exclusivamente para la industria de medicamentos genéricos es de carácter **discriminatorio**. Las disputas sobre infracción de patentes también suceden entre empresas originarias, sin embargo, estas permanecen fuera del alcance del arbitraje. Por lo tanto, el uso del arbitraje debería de ser elegido voluntariamente y aceptado por las partes contendientes.
- Una patente podría ser declarada **inválida** (suele suceder con patentes secundarias, algunas llamadas "patentes débiles") por la oficina de patentes como resultado de un procedimiento de nulidad iniciado por los productores de medicamentos genéricos... Por lo tanto, el procedimiento de arbitraje no siempre tiene sentido en estos casos.
- En vista del número de solicitudes para aprobar medicamentos genéricos en curso puede ser muy difícil garantizar un número suficiente de **expertos cualificados**. En la práctica el lanzamiento del producto quedaría bloqueado por el simple hecho de no tener una decisión a tiempo, incluso cuando no hay infracción.
- Por último, podría darse **dualidad** de evaluación de la patente por la Oficina de Patentes y por los "expertos de arbitraje".

Situación actual

A fecha de hoy ya se han iniciado un buen número de procedimientos en contra de distintos fabricantes de medicamentos genéricos y estamos a la espera del desarrollo de las acciones de arbitraje. Sin embargo, parece que el sistema de arbitraje a priori es peligroso e ineficaz: muchos productos siguen bloqueados a pesar de la entrada en vigor del mecanismo ya que hay que solicitar una moción para revocar la medida cautelar y los tribunales están tardando en concederla. Otro problema es que al parecer las compañías están recibiendo solicitudes de arbitraje para cada una de las solicitudes de registro solicitadas y publicadas por Infarmed. Claramente este no era el resultado deseado. A esto se añaden solicitudes de arbitraje en contra de patentes cuyo titular no ha demostrado interés en validar en otros países. La consecuencia más lógica es que, frente a esta avalancha de arbitrajes, no va a haber suficientes árbitros disponibles y se van a producir retrasos más allá de los 6 o 12 meses prometidos por la legislación para resolver litigios.

"Desde la EGA esta situación nos parece inaceptable e insistimos en que la mejor solución para Portugal sería acabar de una vez por todas con las vinculación a la patente"

Existe la duda de si durante el arbitraje se pueden presentar argumentos relativos a la validez de la patente. El árbitro podría no tener capacidad para decidir sobre cuestiones de validez (en Portugal los tribunales comunes tienen jurisdicción exclusiva sobre validez de patentes).

El colmo es que el arbitraje debería de ser transitorio hasta que el Tribunal de Propiedad Intelectual especializado creado por el Gobierno empiece a funcionar (creado por la Ley Nº 46/2011). El tribunal ya funciona, pero sólo acepta casos relativos a marcas ya que los casos sobre patentes se están supuestamente resolviendo por arbitraje.

Conclusión

Desde la EGA esta situación nos parece inaceptable e insistimos en que la mejor solución para Portugal sería acabar de una vez por todas con la vinculación a la patente, dejando a las autorizaciones de comercialización seguir su justo camino para que el medicamento genérico se ponga a disposición de los ciudadanos cuando le toca, es decir inmediatamente después de la caducidad de la patente del medicamento de referencia.

EL PERSONAJE

Alberto García Romero

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

“La prescripción por principio activo es una buena medida que debe potenciarse”

El presidente del Colegio Oficial de Farmecéuticos de Madrid, Alberto García Romero, es una voz más que autorizada en el sector sanitario. Este farmacéutico de formación ha ocupado diferentes cargos de responsabilidad en hospitales del Sistema Nacional de Salud, así como en otras instituciones como Bancofar, Infarma o AMA. García Romero defiende una política farmacéutica con un marco regulatorio estable que promocione el medicamento genérico.

Diferentes voces del sector sanitario reclaman una verdadera promoción del medicamento genérico en España. Un ejemplo es el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Su presidente, Alberto García Romero, señaló que “la prescripción por principio activo es una buena medida que debe potenciarse, porque favorece el uso racional del medicamento y requiere del concurso y consejo experto del farmacéutico”.

“Me parece primordial definir un marco legal que ofrezca certidumbre y estabilidad a todos los agentes de la cadena farmacéutica”

La actual situación de crisis económica se ha convertido en una oportunidad para la potenciación del genérico. “Así lo han visto las comunidades autónomas y también el Ministerio de Sanidad. Madrid es una de las regiones que antes apostó por potenciar el uso de los genéricos. El 43%de los envases que se dispensan en las farmacias madrileñas son ya genéricos, lo que se ha traducido en ahorros importantes para las arcas autonómicas”, destacó García Romero.

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid apoya esta medida en las virtudes del genérico: “Son medicamentos que han pasado todos los controles sanitarios y, por lo tanto, merecen la máxima confianza. No hay ninguna razón para dudar de su seguridad, eficacia y calidad. Por eso están en las farmacias y cuentan con el apoyo y la confianza plena por parte de los farmacéuticos y del mío propio”.

Esta política de potenciación del fármaco debe ir enmarcada dentro de una estrategia sanitaria que elimine la incertidumbre que han generado cuatro Reales Decretos-Leyes en dos años. “Las prisas y las urgencias financieras que impone la crisis no pueden ser las únicas razones que baraje el Ministerio para imponer continuamente nuevas reglas de juego. Detrás debe haber una política de fondo que ofrezca estabilidad y la máxima claridad para que sepamos a qué atenernos. No se puede cambiar de política farmacéutica cada vez que se produce un cambio en el Ministerio. Otra cosa será añadir más incertidumbre y confusión a un sector muy castigado con los recortes y descuentos de los últimos años”, añadió el directivo.

La exigencia del presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid resulta muy similar a la de la gran mayoría de la industria farmacéutica: “Me parece primordial definir de una vez por todas un marco legal que ofrezca certidumbre y estabilidad a todos los agentes de la cadena farmacéutica y acabe también con los experimentos autonómicos en materia farmacéutica. Las medidas regionales están generando desigualdades entre los pacientes y dificultando la actividad empresarial al romper una unidad de mercado que es esencial para atraer inversión y hacer sostenible nuestro sistema”.

La incertidumbre rodea al actual marco legislativo. “Hay demasiados cabos sueltos en la prescripción, la dispensación, el nuevo sistema de precios o de aportación farmacéutica. A las farmacias nos preocupa mucho la nueva regla de dispensación del medicamento más barato o de precio más bajo. Su aplicación convierte en misión imposible gestionar el stock de la farmacia”, destacó.

EL VIAJE

Chad: luces y sombras del SXXI

Doris Casares
Editora de AESEG

Una carretera asfaltada que hace tres años no existía. Unos postes eléctricos que han iluminado la vida de miles de africanos que hasta ahora vivían en la oscuridad. Cientos de kilómetros de pistas de tierra que han deforestado la sabana para unir estratégicamente las fuentes naturales del oro negro recién descubierto en 2009, principal motor de funcionamiento en el siglo XXI en uno de los cuatro países más pobres del mundo, con una tasa de analfabetismo cercana al 80% a la que tan solo se dedica un 5% de los ingresos de explotación del oro líquido. El petróleo ha traído hasta el Chad las luces y sombras del siglo XXI: de situarse en el puesto 171 de los 175 países más pobres del mundo con una esperanza media de vida de 46 años según el último ranking de UPSA, a convertirse en el que ya es posiblemente el segundo país exportador de petróleo de todo África. Se dice que hay ya más de 2.000 pozos en Komé, en el distrito sur de Bebetjia, a unos 600 kilómetros de la capital del país, Yamena. De su explotación, el Gobierno actual de Chad se ha comprometido a destinar un 5% de los ingresos a combatir la pobreza extrema en los que en estos momentos vive un país azotado por las extremas condiciones climáticas y por el desgaste de un gobierno que se impone ya durante más de veinte años en el poder.

"Hasta hace tres años no teníamos carretera asfaltada a Yamena y el viaje podía durar perfectamente unas 16 horas", relata **Sor Magdalena Ribas**, directora de la misión de hermanas combonianas que gestionan el **hospital privado de Saint Joseph de Bebetjia**, en el distrito de Doba, a 600 kilómetros de la capital.

La maternidad de Bebetjia permite el acceso a los medicamentos a la población más desfavorecida. Pero su labor va más allá. Su plantilla la conforman trabajadores locales que reciben una formación útil y el asesoramiento del personal de la Fundación El Alto. "Es muy importante que la persona sea de fiar y que se comprometa con el proyecto", incide **Charles Mayanga, director y administrador del hospital**.

Labor humanitaria en Chad

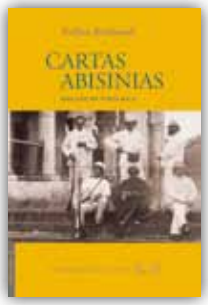
Es extraordinaria la labor humanitaria, de educación y formación que están haciendo las organizaciones no gubernamentales y la Iglesia Católica por estas latitudes. Existen aún dos grandes carencias muy acentuadas: la formación y la educación sanitaria. Al contrario de lo que pueda parecer, el paludismo es hoy la primera causa de mortalidad en Chad, por delante del VIH y de la malnutrición. Hay escasa información sobre este tema entre la población y esto es algo de lo que se encargan los misioneros de Bebetjia y los cooperantes de la **Fundación El Alto**, una ONGD española con sede única en Vinaroz (Castellón) que ha realizado un interesante proyecto de remodelación y adaptación de la farmacia para el hospital de Saint Joseph, en el que se realiza tanto formulación magistral (los principios activos se compran a la cooperativa holandesa IDA) como formación al personal chadiano para que tenga acceso a una educación sanitaria y a un puesto de trabajo en el hospital. Su fundador, **David Roca Biosca**, es farmacéutico de profesión: "Mi idea inicial era montar un proyecto en el Tercer Mundo. A partir de un primer contacto con los misioneros de La Consolata en Gambo (Etiopía) y más tarde con los misioneros combonianos en Bebetjia (Chad) decidimos ofrecer formación a técnicos de farmacia de hospitales y centros de salud para que realicen la tarea esencial de la gestión y distribución de medicamentos con dosis unitarias. El siguiente paso fue fabricar medicamentos con fórmulas magistrales y prepararlos para que lo hicieran ellos mismos".

Dice **Kapuscinski**, en uno de sus grandes clásicos sobre Africa, *Ébano*, que lo primero que llama la atención nada mas llegar aquí es la luz, la claridad, el sol. Las luces del Chad hoy: carreteras asfaltadas, electricidad, ingresos que no se sabe muy bien hacia dónde se destinan. Las sombras: el empobrecimiento extremo, el agua sin potabilidad, la vida en la completa ignorancia del que no tiene más preocupación que la de levantarse al día siguiente y sobrevivir un día más. Son las luces y sombras de Chad en pleno siglo XXI: posiblemente, uno de los lugares donde más feliz he sido en toda mi vida.

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

EL LIBRO

Cartas Abisinias
de Arthur Rimbaud
Edición de Lolo Rico
248 páginas



Apuntes de un desarraigo

Arthur Rimbaud, en 36 años de vida, le dio tiempo de convertirse en uno de los grandes poetas del siglo XIX y de iluminar la literatura francesa y europea. Además, fue el gran *enfant terrible* de aquellos años, vividor sin moral, desleal, neurótico, caprichoso y violento. Y visionario de un mundo nuevo de la poesía y la literatura al que **Víctor Hugo** calificó de *Shakespeare adolescente*. En la segunda mitad de su corta vida, se embarcó en un viaje desesperado, crepuscular y literario, que ofrece grandes páginas a la literatura.

En verano de 1880 Rimbaud parte de Chipre con destino incierto hacia las ciudades costeras del Mar Rojo. Desde allí se interna en Etiopía, pasando a vivir largas épocas en Harar. En 1880 llega a Yemen y permanecerá entre ambas márgenes del golfo de Arabia hasta su regreso en 1891, a Marsella y soñando con la costa mediterránea francesa, con una pierna gangrenada, cuya amputación no lograría evitarle la muerte. Tenía 36 años y su conciencia buscaba un mundo que lo acogiera con benignidad. Las cartas de esa época de su vida apenas nos dan atisbos del sufrimiento de una persona que había perdido su lugar en el mundo. Son cartas que cuentan proyectos, casi siempre poco realistas, y el deseo, por encima de todo, de conseguir establecerse como un feliz burgués, un pacífico padre de familia en la lejana y húmeda Francia. Una historia de desarraigo en que el poeta va poco a poco avanzando hacia la soledad en tierras africanas y que no regresa a su patria más que a morir trágica y prematuramente. Esas son las *Cartas abisinias*, una explosión de sueños, desesperanza, utopía y búsqueda. Una explosión de literatura en la que el enorme y terrible poeta parece hacer un ejercicio de amnesia sobre su vida anterior pero en la que exhibe la enorme tristeza de la soledad emocional.

Ana Franco
Periodista, experta en lujo y editora de Deluxes.net
en Twitter: @AnaFrancoLuxe

EL RESTAURANTE

Hotel Hilton Sa Torre
Cami de Sa Torre, 8,7.
Llucmajor. Mallorca
Teléfono: 971 01 04 50
www.zaranda.es

Zaranda, un cambio feliz

Hace dos años, el joven chef **Fernando Pérez Arellano** trasladó Zaranda de su Madrid natal a Mallorca. Se llevó el nombre del restaurante y a todo su equipo. Ya había dado de qué hablar en los círculos gastronómicos y empresariales de la capital, y no se resistió a la llamada del hotel Sa Torre, de la cadena Hilton.

Ahora se mueve como pez en el agua en la isla balear, lejos de la brutal competencia capitalina. Ha ganado en calidad de vida, le avala de nuevo una estrella Michelin (que ya lucía en Madrid) y trabaja en un entorno bellísimo cargado de historia, en la finca Sa Torre de Llucmajor, a una media hora en coche de Palma.

Allí, **Itziar Rodríguez**, la esposa de Fernando, atiende en sala a un cliente que no es tanto de negocios como de ocio, por lo que se da más importancia al *snack* y al menú degustación, que se prolongan sin prisas. Una pequeña carta a precio cerrado acompaña a la selección de 170 vinos y a una degustación de quesos.

Su cocina de autor hunde sus raíces en el recetario popular mallorquín, lo que incluye caza y setas en otoño, por ejemplo, y un inevitable toque marinero. Por supuesto, emplea materia prima mallorquina aderezada con hierbas que el chef cultiva en su propio huerto. El *huevo negro con caviar de sepia* de Zaranda crea afición y Pérez Arellano se luce con otras creacione s de temporada. El cubierto puede salir, sin vino, por unos 70 euros, un precio acorde con la alta calidad que ofrece.

Si elige el **Menú Zaranda**, de siete platos, pagará 76 euros (112 con la propuesta de vinos del sumiller). Si opta por el **Arellano**, con diez propuestas, se dispara a 139 euros con vinos. Otra opción es el **Table d'Hôte** (68 euros), para elegir un entrante, un plato principal y postre.

El ambiente no puede ser más agradable porque, a los encantos de su ubicación, se suma la decoración del restaurante, que no va a la zaga de la del hotel. Como diría la guía Michelin, merece una visita.

LA VISITA

Una gran columna contra el viento en Manhattan

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

Foto: Flickr.

El **Edificio Fuller** no es el más alto de la Gran Manzana neoyorquina (ese rango lo ha recuperado el Empire State Building después de la desaparición del World Trade Center), ni el más antiguo (trono que ocupa la **Iglesia Trinity**, en Broadway, desde su construcción en 1846). Sin embargo, es uno de sus edificios más singulares. Se trata de un prisma triangular que se eleva 87 metros hacia el cielo de Manhattan. Es la perfecta combinación de los paradigmas neoclásicos de la escuela de Bellas Artes (*Beaux arts*) y uno de los iconos más reconocibles de la ciudad. Tanto es así que poco tardaron sus vecinos en ponerle otro nombre mucho más popular, que a la postre es más reconocible: el **Flatiron**, porque asemeja a las planchas de vapor de la época.

Este año este hito de la Quinta Avenida cumple 110 años. Su diseñador, el arquitecto **Daniel H. Burham**, lo concibió a semejanza de los preceptos que dictó la Escuela de Bellas Artes de París en el siglo XIX, con un diseño que *bebe* de los conceptos grecolatinos, ecléctico y monumental. Así, el Flatiron replica la estructura de las columnas griegas y su fachada, de terracota y caliza, se divide en tres partes.

Con apenas dos metros de ancho en su parte más estrecha, como si del mascarón de proa de un barco se tratase, rompe el viento y se presenta ante el visitante que llega desde el **Madison Square Garden**. De hecho, su diseño singular, en lo que era antes de su construcción una parcela pequeña y poco aprovechable, originó un efecto túnel de viento en las calles que lo rodean (la *Quinta Avenida*, la *23 Street* y *Broadway*) que generó más de un problema entre las faldas de las mujeres que paseaban por sus aceras. Tanto es así que, en sus primeros años, grupos de hombres se reunían allí para verlas pasar y disfrutar de momentáneas vistas de sus piernas, algo hasta entonces inaudito en las reglas de decoro social. Este hecho, fruto de la picaresca, se considera el origen de una expresión coloquial americana, 23 *skidoo*, para apelar a que alguien abandone algún sitio rápidamente. Así pues, Manhattan ha visto crecer a hitos arquitectónicos desde 1902 hasta ahora, pero muy pocos de ellos tienen la conexión y las raíces que el edificio Fuller, una auténtica columna que lleva más de 100 años viendo la vida pasar.

Agenda de Eventos

Social Media in the Pharmaceutical Industry
Londres, 9 y 10 julio 2012
http://www.smi-online.co.uk

Nuevo sistema de farmacovigilancia para Europa
Madrid, 12 julio 2012
http://www.intereconomiaconferencias.com

Essentials of Pharmaceutical Pricing
Madrid, 18 y 19 septiembre 2012
http://www.celforpharma.com

The Digital Pharma Marketing Course
Madrid, 20 y 21 septiembre 2012
http://www.celforpharma.com

Health Economics for Non-Health-Economists
Copenague, 27 y 28 de septiembre 2012
www.celforpharma.com

Nueva legislación europea de farmacovigilancia
Barcelona, 2 octubre 2012
www.pmfarma.es

aeseg

medicamentos genéricos

Cada vez somos más

más representativos 96% del sector en España
más compañías 9 nuevas incorporaciones desde 2011
más visibles Premio a la Mejor Web Corporativa 2009 y 2010

Únete a nosotros, únete a ser más

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

Asociados:

Asociados adheridos: