

Cambio de tendencia



INFORME

Tendencias del mercado español en el sector salud

LA VOZ DEL ASOCIADO

“La principal demanda del sector es un marco estable y previsible”

Francisco J. Navarro,
Managing Director de Pensa Pharma

REPORTAJE

La OMS marca el camino para garantizar sistemas de salud sostenibles



medicamentos genéricos

Cada vez somos más

más representativos 96% del sector en España

más compañías 11 nuevas incorporaciones desde 2011

más visibles Premios Mejor Web 2009/2010 y Comunicación 2011/2012/2013

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:





Raúl Díaz-Varela

Presidente AESEG
Asociación Española de
Medicamentos Genéricos

g

EDITORIAL

Cambio de tendencia

El año 2014 ha comenzado para la industria de medicamentos genéricos con un cierto halo de optimismo. Un informe de la compañía de estudios de mercado **Health Market Research** revela que en enero la venta de medicamentos genéricos en unidades creció un 10,9% en comparación con el mismo mes del año anterior. En valores el crecimiento del mercado de EFG fue incluso mayor: aumentó un 13,5% con respecto a enero de 2013. Estos datos vienen precedidos de otros no menos halagüeños referidos a diciembre del pasado año. Un estudio realizado por la consultora **IMS Health** sobre las principales farmacéuticas españolas muestra que en el top 10 en unidades del mercado farmacéutico total (marcas y genéricos) en nuestro país se encuentran cuatro compañías de medicamentos genéricos (puestos 1, 2, 4 y 5 del ranking); tres de ellas, -además- españolas, y todas con planta de producción en España.


La buena noticia es que se espera que esta tendencia se mantenga. Un análisis sobre **Evolución de la farmacia española** elaborado por **IMS Health** concluye que los valores registrados a comienzos de este año confirman la senda iniciada en la segunda mitad de 2013: el mercado farmacéutico vuelve a crecer. En este número de *En Genérico* se analiza en detalle desde las páginas de 'Informe Sectorial' esta tendencia.

No cabe duda, sin embargo, que la evolución en los próximos meses vendrá marcada por las decisiones de contención del gasto que los gobiernos tanto central como autonómicos tomen respecto a la necesidad de mantener el gasto farmacéutico.

Recientemente, la patronal de medicamentos genéricos se reunió con la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y la secretaria general de este ministerio, Pilar Farjas. Durante este encuentro, desde AESEG se plantearon varias propues-

tas de desarrollo para el sector de los medicamentos genéricos en España que aseguren que estos fármacos actúen como auténticos reguladores del precio en el mercado a corto y largo plazo, evitando deslizamiento hacia prescripciones más costosas, garantizando a los pacientes el acceso a medicamentos esenciales de forma costo-eficiente y contribuyendo a la sostenibilidad del SNS y el PIB a través de un impacto presupuestario positivo.

Entre estas propuestas destaca la necesidad de asegurar que las **siglas EFG** sean privativas y distintivas del medicamento genérico, así como de recuperar una normativa que establezca diferencia de precio entre el medicamento genérico y la marca. En la actualidad, España es el único país del entorno europeo donde no existe diferencia de precio entre el medicamento genérico y la marca fuera de patente. No menos importante es, igualmente, neutralizar el desarrollo de normativas autonómicas individuales diferentes a las establecidas por la administración central, contrarias a la aplicación bajo los conceptos de unidad de mercado, equidad e igual oportunidad de acceso al medicamento para el ciudadano independientemente de la comunidad autónoma en la que resida.

En este número de *En Genérico* se recoge la opinión de voces expertas de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y de la **Comisión Europea** que reconocen el papel fundamental que juegan los medicamentos genéricos al mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios e insisten en la importancia de "reforzar los lazos de cooperación entre las administraciones públicas y las industrias de medicamentos genéricos para contribuir juntos al mantenimiento de una sanidad excelente". En AESEG trabajamos para que así sea, y seguiremos haciéndolo. Confiamos, además, en que el sector en España recupere rentabilidad y comience a mejorar. 

CONNECTING THE DOTS, ACCESSING THE PATIENTS

MADRID
26
JUNE
2014



Making Medicines Affordable

AIMS

Get together with experts to gain vital information and to share opinions and vision on key communications topics in the European generic medicines market area.

KEYNOTE SPEAKERS

Jaume Duch

European Parliament
@jduch

Denise Silber

Doctors 2.0 & You
@health20Paris

Dr. Sergio Vañó

Hospital Ramón y Cajal
@SergioVanoG

Oscar Brihuega

Redpacientes
@redpacientes

Julián Beltrán

Google Glass pioneer
@julianmb

Nuria Zúñiga

Patient 2.0
@tulupus

Julie Chauvet

EGA
@egagenerics

Doris Casares

AESEG
@DorisCasares

WHERE

Eurostars Madrid Tower
Sydney Meeting Room
Pº de la Castellana, 259 B
28046 - Madrid - Spain

SCHEDULE

17:30 to 19:00

REGISTER



AESEG

C/ Velázquez, 54 - 3ª
28001 - Madrid (España)
Tel. (+34) 91 572 12 62
Fax (+34) 91 571 34 20
email: aeseq@aeseq.es
web: www.aeseq.es

Editora:

Doris Casares
dcasares@aeseq.es

Coordinadora:

Eugenia Garrido

Publicidad:

publicidad@aeseq.es

Suscripciones:

suscripciones@aeseq.es

Edición, diseño y maquetación:

Podium Ediciones, S.L.
podium@podiumediciones.es
Tel. (+34) 93 434 21 21

Impresión:

Ingoprint, S.A.

Depósito Legal:

B-10436-2013

Han colaborado en este número:

Jaime Acosta Gómez
Concha Almarza Calleja
Nacho Bruyel Mayo
Adolfo Domínguez-Gil Hurlé
Ana Franco Martínez
Beatriz García Suárez
Javier Granda Revilla
Fernando Lamata Cotanda
José Martínez Carrascosa
Alejandro Touriño Pena
Julio Trujillo Ascanio

Agradecimientos:

Comisión Europea
Deluxes.net
ECIJA
IMS Health
Infarma
ISMP-España
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Pensa Pharma
Universidad de Salamanca

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

revista de la asociación española de medicamentos genéricos AESEG

En este número...

03 EDITORIAL

Cambio de tendencia

06 EN PRENSA

Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Los medicamentos biosimilares no son genéricos,
por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

08 INFORME SECTORIAL

Tendencias del mercado español en el sector salud,
por Concha Almarza

11 OPINIÓN

Parece razonable, por Fernando Lamata

12 OPINIÓN

Infarma Madrid 2014, la madurez de un proyecto,
por Jaime Acosta

13 ANÁLISIS

La industria farmacéutica y el entorno digital,
por Alejandro Touriño

14 LA VOZ DEL ASOCIADO

Entrevista a Francisco J. Navarro,
Managing Director Pensa Pharma

16 REPORTAJE

La OMS marca el camino para garantizar sistemas de salud sostenibles, por Javier Granda Revilla

18 NOTICIAS CORPORATIVAS

- Raúl Díaz Varela, reelegido presidente de la patronal
- Reconocimiento de los farmacéuticos madrileños a AESEG
- La cúpula directiva de AESEG se reúne con la ministra de Sanidad
- Azierta, nuevo socio adherido de AESEG

20 COMUNICACIÓN

Un 'Top 20' de la blogosfera de la salud,
por José Martínez Carrascosa

23 COMUNICACIÓN

El marketing de contenidos en 2014,
por Nacho Bruyel

24 OPINIÓN

La bioapariencia de los medicamentos,
por Adolfo Domínguez-Gil Hurlé

26 OCIO

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

EL PAÍS 29/01/2014**El gasto en recetas de la Administración cayó en 600 millones en un año**

2013 fue un año bueno para las Administraciones en lo que respecta al gasto en medicamentos recetados. La suma de medidas permitió que las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad gastaran 587 millones menos que el año anterior en esta partida. En total, se retiraron 54 millones de recetas menos de las farmacias. No obstante, se puede considerar que el así llamado gasto farmacéutico lleva cuatro meses al alza. En septiembre creció el 9,75%; en octubre, el 5,15%; en noviembre, el 4,84% y, en diciembre, el 6,82%.

**EL GLOBAL** 26/02/2014**Raúl Díaz-Varela es reelegido por cuarta vez como presidente de AESEG**

Raúl Díaz-Varela, consejero delegado de Kern Pharma, ha sido reelegido por cuarta vez consecutiva como presidente de AESEG y continuará al frente de la patronal y de sus laboratorios asociados durante los próximos dos años. Además, AESEG ha nombrado a su nueva junta directiva con escasos cambios. A excepción de Pere Lluís Sala (Ranbaxy) y Rodrigo Román (Actavis), el resto de miembros continuará al frente de la patronal. Como sustitutos de estos dos miembros, Pablo de Mora (Hospira) y Francisco Navarro (Pensa) ocuparán cargo en la nueva junta directiva. El resto de miembros son: Antonio Alonso (Alter), Pablo Sancho (Apotex), Francisco José Aranda (Cinfa), Javier Mercadé (Lesvi), Jesús Govantes (Normon), Javier Anitúa (Mylan), Joaquín Rodrigo (Sandoz), Mar Fábregas (Stada) y Adolfo Herrera (Teva).

EL GLOBAL 14/02/2014**El proyecto de RD de Precios de Referencia coloca el umbral mínimo en 1,6 euros**

El proyecto de Real Decreto de Precios de Referencia, que está en trámite de audiencia, incluye entre sus disposiciones la fijación del umbral mínimo en 1,6 euros. El ministerio habría reducido del 20 al 15 por ciento el tipo para proceder a la ponderación del mismo, el cual debe aplicarse sobre el gasto medio por receta de los últimos doce meses, que en este caso, según los datos recientes publicados por Sanidad correspondientes a 2013, se sitúa en los 10,68 euros.

CORREO FARMACÉUTICO 17/02/2014**Andalucía baraja renovar la primera subasta en junio con los no cubiertos**

“La duración de los convenios será la prevista en cada convocatoria de selección, que en todo caso no podrán tener un plazo de vigencia superior a dos años”. Así reza el Decreto Ley 3/2011, responsable de regular las subastas de medicamentos en atención primaria en Andalucía, lo que supone que el próximo mes de abril los acuerdos con los primeros laboratorios ganadores deberían quedar anulados. Aunque abril es el mes en que cumplen estos convenios, no sería hasta el mes de junio cuando acabaría el plazo para que las oficinas de farmacia puedan dejar de dispensar los productos seleccionados. Por este motivo, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ya baraja convocar en junio un nuevo proceso concursal que, por un lado, supondría la renovación de aquella primera selección, que afectaba a 55 fármacos pero que sólo firmaron cuatro compañías (Vir, Uxafarma, Aurobindo y Medinsa), y, por otro, incluiría los cientos de medicamentos no cubiertos tanto en la segunda como en la tercera convocatorias.

EUROPA PRESS 18/2/2014**La venta de medicamentos genéricos crece en España un 10,9% en enero**

Las ventas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia ha crecido un 2,3% en enero, en comparación con el mismo mes del año anterior, pero en el caso de los medicamentos genéricos el crecimiento ha sido superior al 10 por ciento (10,9%), mientras que los medicamentos de prescripción apenas crecen un 1,1%. Así se desprende de los datos por unidades recopilados por la compañía de estudios de mercado *Health Market Research* (hmR), que reflejan un incremento de las ventas en las oficinas de farmacia en este primer mes de 2014 que, según datos por valores (en función del PVP de los fármacos y demás productos), es algo menor y se sitúa en el 1,3%. En este caso, el crecimiento del mercado de genérico es incluso mayor al experimentado por unidades y aumenta un 13,5% con respecto a enero del año anterior. En cambio, las ventas de medicamentos de prescripción se reducen un 1,3%.

ACTUALIDAD

Los medicamentos biosimilares no son genéricos



Ángel Luis Rodríguez
de la Cuerda
Director General de AESEG

En los próximos años, las patentes de cerca de una docena de medicamentos biológicos expirarán. Se abre una etapa decisiva para una segunda generación de biosimilares en España. Una etapa que no podemos desaprovechar. Datos de estudios recientes apuntan que los medicamentos biosimilares generarán un ahorro de 1.500 millones de euros de aquí al año 2020, además de favorecer e incrementar el acceso a los medicamentos biológicos y de fomentar la innovación farmacéutica.

Actualmente en España, el mercado de medicamentos biosimilares muestra un desarrollo por debajo de la media de los países europeos de referencia: Alemania y Francia. Existen dos razones fundamen-



tales que explican esta situación. Por un lado, la falta de una política que impulse el medicamento biosimilar. Por otro lado, el sistema de aprobación de precios al que somete la Administración española a estos productos, equiparándolos a los medicamentos genéricos al incluirlos en el Sistema de Precios de Referencia.

Es cierto que los medicamentos biosimilares, al igual que los genéricos, ofrecen las mismas garantías de calidad, seguridad y eficacia que los productos originales y están garantizados y acreditados por la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** y aprobados por la **Comisión Europea**. Pero existen grandes diferencias en cuanto a su proceso de fabricación y coste de desarrollo; y también en cómo son utilizados por los profesionales sanitarios.


Por tanto, implementar un sistema de precios y financiación que no tenga en cuenta las características especiales de los medicamentos biosimilares podría tener un grave impacto en la sostenibilidad de la industria, incapaz de afrontar los altos costes de fabricación de este tipo de productos y las rebajas continuas a las que se ven sometidos estos medicamentos. Pero también acarrear consecuencias muy negativas para el **Sistema Nacional de Salud (SNS)** y para los propios pacientes que, ante una posible decisión de los laboratorios a no invertir en la producción de biosimilares en España (dada la situación económica que se les plantea), verían limitado su acceso a tratamientos biológicos frente a enfermedades graves.

Por este motivo, es necesario establecer un marco regulatorio propio para el sector de los medicamentos biosimilares. Sin lugar a dudas, su futuro pasa por la

aprobación de una nueva ley que siga la estela marcada por la **Unión Europea**. Una ley en la que se establezca que solo el médico puede intercambiar un medicamento biotecnológico por un medicamento biosimilar; y donde se aclaren los conceptos de «intercambiabilidad» y «sustitución».

“Es importante que se implemente un correcto conocimiento de los medicamentos biosimilares”

Igualmente es muy necesario desarrollar una política de información y formación que desactive los recelos infundados sobre los medicamentos biosimilares que se han suscitado entre ciertos actores del mercado. Y es importante que sean las administraciones sanitarias quienes den un paso al frente en este sentido, e implementen un correcto conocimiento de estos medicamentos. Asimismo, las Comunidades Autónomas, con el apoyo del **Ministerio de Sanidad**, deben promover sistemas de incentivación de la prescripción y utilización de los biosimilares como una medida imprescindible para alentar la contención del gasto y el acceso de más pacientes a los tratamientos biológicos.

Los biosimilares suponen un cambio de paradigma y la administración sanitaria debe promover políticas de información que ayuden a médicos y pacientes a entender el sustento científico que los ampara y garantiza. Hay que sentar las bases para que no se repita con los biosimilares la experiencia de los medicamentos genéricos. 

INFORME SECTORIAL

Tendencias del mercado español en el sector salud



Concha Almarza
Directora de Operaciones
IMS Health

Cuando se analiza la evolución del mercado farmacéutico en los últimos años se hace patente hasta qué punto las medidas de contención del gasto farmacéutico, unidas a la crisis económica, han afectado negativamente al crecimiento de la industria. Sin embargo, el fin del impacto del copago junto con la evolución del segmento privado marcan un cambio de tendencia y el mercado total abandona “los números rojos” a cierre de 2013.

La desaceleración ha sido sistemática desde 2007 y la tendencia del mercado total se mantuvo negativa desde el año 2011. El impacto de los sucesivos

Reales Decretos-Leyes en 2010, 2011 y 2012 ha acelerado la caída del mercado y ha puesto en jaque sus perspectivas futuras. El inicio de la crisis económica tuvo su efecto directo en el volumen de ventas, especialmente en los segmentos no financiados y OTC. Sin embargo, el copago genera una derivación de unidades hacia el consumo privado que se hace patente sobre todo en los segmentos de fármacos de bajo precio (Figura 1).

Efectos del copago

El copago nos situó ante un mercado de calle que decrecía un -5% en el primer semestre de 2012, tras la aplicación de las sucesivas medidas de precios, y después redujo su crecimiento en volumen en 10 puntos. Sin embargo, un año después de su implantación el mercado ha recuperado las tasas de crecimiento previas al inicio de las medidas de 2010. Por una parte, el efecto de reducción por precio

es mínimo como resultado del retraso en aplicación de la orden de precios de referencia; y por otra, el mercado recupera un crecimiento positivo en volumen igual al observado en la demanda privada. El fin del impacto del copago marca un cambio de tendencia y el mercado vuelve a crecimiento cero a cierre de 2013.

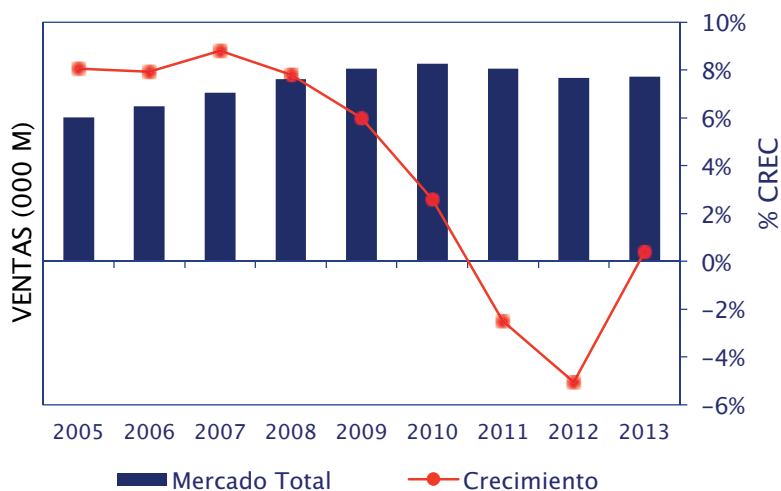
“El fin del impacto del copago marca un cambio de tendencia y el mercado vuelve a crecimiento cero a cierre de 2013”

Algo parecido ocurrió en el mercado hospitalario, que se desaceleró sistemáticamente desde 2009 hasta 2012. Una tendencia que confirmaron los crecimientos negativos observados desde agosto de 2012, a pesar del “falso efecto” positivo que aportaron los fármacos que pasaron a dispensación hospitalaria en 2011 y 2012. Sin embargo, desde el segundo trimestre de 2013, el segmento hospitalario recupera una senda positiva, el impacto negativo del precio se reduce y el factor volumen en el mercado de hospitales es más que suficiente para compensar el impacto del precio. Los nuevos fármacos lanzados al mercado a partir de enero generan un crecimiento positivo aunque menor que el visto en años anteriores (Figura 2).

Situación en el segmento de genéricos

Los cambios ocurridos son aun más patentes en el segmento de genéricos donde la derivación de unidades hacia

Figura 1. Evolución del mercado farmacéutico



el consumo privado actúa como factor negativo, ese es el motivo por el que la recuperación de volumen posterior al copago es menos acusada que en el segmento de las marcas (Figura 3).

Es cierto que a finales de 2009 se produjo un cambio radical en el modelo con el que las marcas que perdían la patente cedían unidades a los genéricos correspondientes, la causa del efecto hay que buscarla en los cambios en el entorno regulador que, sobre todo a nivel autonómico, favorecieron la elección de opciones que generaban ahorros en el gasto farmacéutico.

La aplicación del RD 04/2010 y RD 8/2010 redujo los precios de las opciones genéricas y favoreció su utilización. La nueva situación junto con el tamaño de las moléculas que perdieron protección en el periodo 2009 - 2011 llevó al segmento de genéricos a cerrar el 2011 con un crecimiento anual por encima del 40%. Sin embargo, tras la aplicación del RD 09/2011, y a pesar del RD 16/2012, se rompió la tendencia de aceleración del segmento de genéricos y el modelo de penetración desde entonces se estabiliza y se modula en función de las condiciones de cada molécula. Los genéricos que se lanzan al mercado desde 2012 alcanzan su cota de introducción en solo cuatro meses pero a partir de ahí la mantienen en niveles inferiores a los máximos observados en 2010 y 2011 (Figura 4).

Pero la desaceleración no es solo resultado del modelo con el que los productos genéricos compiten con las marcas originales. El RD 16/2012 trae consigo la implantación del copago desde julio de 2012 y la desfinanciación ocurrida en septiembre del mismo año. A pesar de lo que a priori podríamos pensar, ambas medidas han supuesto para este segmento impactos aun mayores de los observados en el mercado total:

Figura 2. Segmento hospitalario

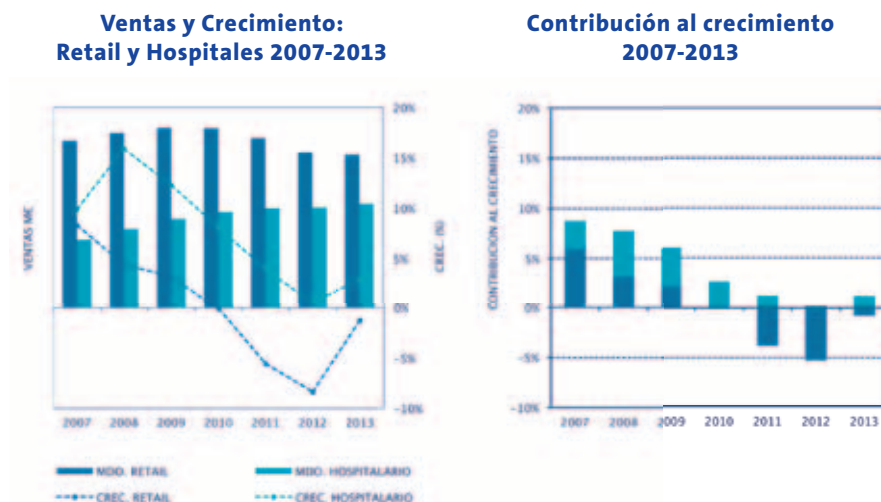


Figura 3. Segmento de genéricos

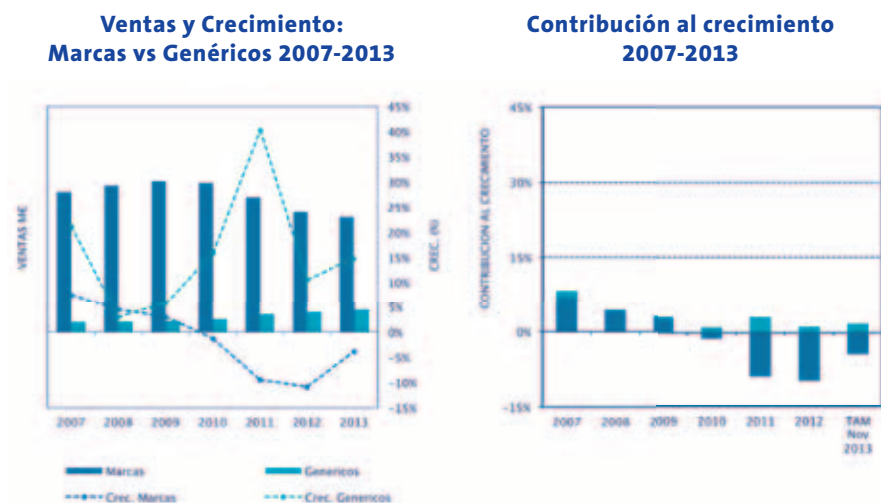


Figura 4. Curva de penetración mensual de genéricos desde su lanzamiento (unidades totales)



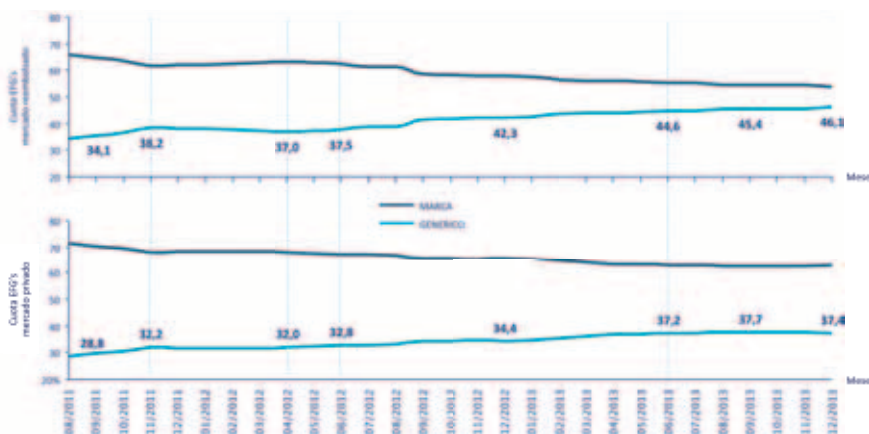
- La implantación del **copago** disminuyó en 16 puntos el crecimiento del mercado de genéricos en unidades. Desde julio 2013 ha recuperado 12 de los 16 puntos perdidos.
- Si el análisis se centra en el **mercado genérico reembolsado**, su crecimiento disminuyó en 21 puntos. Sin embargo, desde julio de 2013, ha vuelto a los niveles de crecimiento previos a la medida y crece un 16% en la segunda mitad del año. Ello le permite seguir ganando cuota de penetración en el total del mercado reembolsado. En el último mes de 2013 más del 46% de las unidades que se dispensaron con cargo a reembolso eran de especialidades genéricas.
- No ocurre igual en el **mercado privado**, que concentra el crecimiento en los productos más baratos. El propio paciente asume ya el coste de alrededor de una tercera parte de las unidades dispensadas en la farmacia española.
- El efecto de derivación a este segmento, que ocurre desde la implantación del copago, es mucho mayor en especialidades de marca. Los **genéricos que se dispensan con cargo al paciente** han perdido unos 7 puntos de crecimiento desde julio de 2013 y pierden cuota en este segmento. Por este motivo, la cuota de los genéricos permanece estable en el último trimestre de este año, y supone un 37,5% de las unidades dispensadas.
- Por último, mencionar que las ventas de productos genéricos afectados por la **desfinanciación** han disminuido un 75%; dada la naturaleza de los fármacos genéricos, las estrategias de precio que otros productos han puesto en marcha no han servido para mitigar las pérdidas. Las ventas reembolsadas han desaparecido (Figuras 5 y 6).

A pesar de la relativa estabilidad del marco regulatorio en 2013, y a la espera de la aplicación de un nuevo modelo de precios de referencia o de

Figura 5. Efectos de la implantación del copago



Figura 6. Evolución Genéricos vs mercado farmacéutico (unidades)



“La cuota de los genéricos permanece estable en el último trimestre del año 2013 y supone un 37,5% de las unidades dispensadas”

la aplicación definitiva del modelo de subastas andaluz, es necesario preguntarse por el efecto que sobre el mercado farmacéutico tendrán las políticas encaminadas a mantener el control del gasto farmacéutico en los niveles alcanzados y los cambios

que transformarán necesariamente el modelo de distribución y dispensación de fármacos.

Mientras llegan, la industria en general, y la de genéricos como parte de ella, se enfrenta a una situación donde es necesario diseñar estrategias que permitan aprovechar correctamente las oportunidades que ofrecen los diferentes nichos de mercado, buscando siempre el máximo nivel de satisfacción de las necesidades de cada segmento y el apoyo de los decisores en cada uno de ellos. El segmento privado y el paciente en el centro de él cobran cada vez más fuerza.

TRIBUNA

Parece razonable



Fernando Lamata
Asesor del Panel de
Expertos de la Comisión
Europea en Políticas de
Salud
en Twitter: @LamataF

Siendo Consejero de Sanidad me preguntaron en un debate radiofónico: “¿por qué promueve usted el uso de medicamentos genéricos?”. Y yo contesté: “parece razonable que la sanidad pública financie medicamentos que, garantizando la misma calidad, eficacia y seguridad, sean menos caros para el bolsillo de los contribuyentes”. En este momento de dificultades económicas es, además, absolutamente necesario.

“En esta búsqueda de una sanidad eficiente, los medicamentos genéricos juegan un papel clave”

El que podamos consolidar una buena sanidad y evitar su deterioro requiere dos condiciones. Por una parte, disponer de una financiación suficiente. Y por otra, hacer el uso más eficiente posible de los recursos.

En el primer aspecto la sanidad pública española había alcanzado en 2009 un nivel de financiación del 7,2% del PIB. Algo inferior al gasto de otros países de nuestro entorno (Francia 8,91%; Alemania 8,61%; Holanda 10%, etc.). Sin embargo, desde entonces se ha reducido el gasto sanitario público en España de forma importante. Dentro del sector sanitario, el subsector farmacéutico ha aportado el mayor ajuste. Es preciso,


por lo tanto, recuperar cuanto antes el nivel de gasto sanitario público correspondiente a nuestro nivel de renta, en torno al 7-8% del PIB. Sin financiación suficiente no puede haber buena sanidad.

Al mismo tiempo debemos seguir trabajando todos para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Entre otras cosas, conviene invertir más en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; apoyar al paciente/ciudadano como gestor de su enfermedad o proceso crónico y fomentar un uso responsable de los recursos sin la imposición de copagos; reforzar la autonomía de los profesionales sanitarios y potenciar el uso eficiente de las tecnologías y los medicamentos; coordinar y/o integrar los servicios sanitarios y los servicios sociales; impulsar la utilización de las TICs; y compartir estrategias con las industrias sanitarias buscando diagnósticos y tratamientos eficientes.

En esta búsqueda de una sanidad eficiente, los medicamentos genéricos juegan un papel clave poniendo a disposición de los sistemas de salud y los pacientes unos medicamentos de calidad garantizada, eficaces, seguros y a mejor precio. En la Unión Europea el 60% de los medicamentos consumidos son genéricos, y suponen un 25% del coste farmacéutico total. En España todavía no alcanzamos esas cifras, aunque la evolución ha sido positiva, pasando de un 3% de la factura farmacéutica en el año 2000, a un 17% en 2012, con un volumen del 35%. Debemos seguir esa senda.



La salud es una condición para el desarrollo económico incluyente. Se estima que un 30% de la esperanza de vida de las personas se debe a la atención sanitaria. La falta de atención sanitaria deteriora la capacidad productiva de un país y debilita la cohesión social. Además, el sector sanitario y todas las industrias relacionadas, como la industria farmacéutica, crean puestos de trabajo y desarrollan investigación e innovación. Dicho de otra forma, el coste de la no-sanidad es letal.

Parece también razonable, por tanto, reforzar los lazos de cooperación entre las administraciones públicas y las industrias de medicamentos genéricos para contribuir juntos al mantenimiento y desarrollo de una sanidad excelente. Nos conviene a todos. 

ACTUALIDAD

Infarma Madrid 2014, la madurez de un proyecto



Jaime Acosta
Director del Comité Científico Infarma Madrid 2014
en Twitter: @jaimeacosta_

Infarma Madrid 2014 supone la consolidación de un proyecto compartido por los colegios de farmacéuticos de Barcelona y Madrid, que tiene como centro al farmacéutico en todas sus dimensiones, especialmente a los farmacéuticos comunitarios.

Los días 25, 26 y 27 de marzo, farmacéuticos de España y compañeros internacionales nos reuniremos en Madrid para hablar del presente y el futuro de nuestro sector, de la gestión, de la atención al paciente, de la aplicación de las nuevas tecnologías a nuestro día a día como profesionales sanitarios... Son tres días de convivencia, debates y, sobre todo, mucho aprendizaje.

“El objetivo es que Infarma sea síntoma y muestra del cambio que necesita la farmacia: hacia una farmacia asistencial y con capacidad de futuro”

Como director de Infarma 2012 y 2014, en representación del Comité Científico, es un orgullo que el resultado final de tantos meses de trabajo se refleje en un programa muy completo que combina la política farmacéutica, la gestión, los temas de salud y asuntos de actualidad dentro de la profesión, abordando las cuestiones más

candentes del sector y que ofrece respuestas profesionales a la situación económica que atraviesan las oficinas de farmacia a lo largo de las 36 conferencias y mesas de debate previstas. No vamos a rechazar ningún asunto por polémico que nos pueda parecer. El objetivo es que Infarma sea síntoma y muestra del cambio que necesita la farmacia, hacia una farmacia asistencial y con capacidad de futuro. Los debates sobre profesión, la mejora de la salud y la atención a los pacientes serán el denominador común y el fin último del congreso. Una prueba de ello es la especial relevancia que le daremos este año al uso de las redes sociales.

Las redes sociales, el ingrediente especial

En la elaboración del programa abrimos la participación a través de @Infarma_es en Twitter, Facebook y LinkedIn donde hemos tenido una respuesta más que interesante. Hemos recogido, aparte de las enviadas al Comité Científico, propuestas sobre servicios en la farmacia, novedades en redes sociales, en Internet, en farmacia 2.0 y sobre cómo pueden ayudar las nuevas tecnologías en la relación de los farmacéuticos con los pacientes y la venta en Internet, a lo que sumamos la receta electrónica y la robotización. Éste será uno de los ingredientes especiales de Infarma 2014, acercar a los farmacéuticos a las redes sociales, para acercarnos a pacientes y otros compañeros, disminuyendo el aislamiento entre nosotros como colectivo. En las redes sociales y en Internet hay experiencias magníficas de farmacéuticos que compiten en relevancia y prestigio con otros agentes sanitarios y nos ayudan a posicionarnos como una profesión de referencia.

También nos enorgullece haber sido elegidos por más de 100 compañeros para presentar sus experiencias profesionales en formato póster, promoviendo así la investigación y la innovación en la farmacia.



En cuanto a la feria, estamos muy satisfechos ya que daremos cabida a más de 200 expositores y más de 500 marcas. Los farmacéuticos que acudan a Madrid podrán conocer de primera mano y de modo muy eficaz las últimas novedades en el sector. Siendo un evento con tantas actividades y expositores, como gran novedad tecnológica para facilitar la asistencia de nuestros congresistas y visitantes se ofrecerá una app gratuita que permitirá acceder a toda la información, y aprovechar más cómodamente y de manera personalizada la visita.

Sin duda puedo decir, sin temor a equivocarme, que tras cuatro años de trabajo Infarma Madrid se va a consolidar en esta edición. Los farmacéuticos tendremos una buena oportunidad de demostrar que somos un colectivo cohesionado, profesionales sanitarios de primer nivel y que estamos dispuestos a incorporarnos a las últimas tendencias tecnológicas para mejorar el desarrollo de nuestra actividad y la atención al paciente.

¡Nos vemos en Infarma Madrid 2014!

APUNTES REGULATORIOS

La industria farmacéutica y el entorno digital



Alejandro Touriño
Socio del área de
Information Technology
de ECJA
en Twitter: @AlexTourino

El pasado 1 de enero entraba en vigor el nuevo *Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica* elaborado por **Farmaindustria**. Dicho documento, que deroga los textos de naturaleza análoga vigentes hasta esa fecha, centra su foco en tres grandes cuestiones: la promoción de medicamentos de prescripción; la interrelación con profesionales y organizaciones sanitarias; y la interrelación con las organizaciones de pacientes.

Pero si en algo destaca el clausulado del nuevo Código es que por primera vez en nuestro país se hace mención expresa con tanta nitidez en un documento de estas características al entorno digital. En particular, su apartado octavo aborda una serie de cuestiones relativas a dicho ecosistema, alcanzando como conclusión y dictado principal que las compañías farmacéuticas adheridas al Código han de velar por que sus actividades respeten y cumplan los principios recogidos en el mismo, con independencia de cuál sea el medio, soporte o canal de comunicación utilizado para su realización. Es decir, por vez primera se pone negro sobre blanco esa regla no escrita de que lo que no está permitido en el mundo *offline* no lo está en el mundo *online*, invitando el Código además a abstenerse de utilizar aquellos medios que por su propia naturaleza o características no permitan garantizar el cumplimiento de las obligaciones impuestas para cada actividad.

Todo indica que la advertencia recogida en el Código es un aviso a navegantes para que quede meridianamente claro que una infracción al Código lo es en papel, en televisión, en radio, pero también en **Internet**. Por si lo anterior no fuese claro, ahonda el Código en este sentir cuando afirma que las compañías farmacéuticas son responsables del contenido divulgado a través de los canales de comunicación que directa o indirectamente controlen o financien. Esto afecta naturalmente no solamente a la página web corporativa del laboratorio, sino a la patrocinada y que gestiona una asociación de pacientes, o al canal oficial de la compañía o de sus profesionales en **Twitter**, por poner solo un ejemplo. Y a tal efecto exige el Código a los laboratorios una nueva medida consistente en “implementar unas guías de uso y estilo estableciendo normas de conducta y consecuencias derivadas de su inobservancia”. Sobre la base de esta obligación poco tardaremos en presenciar cómo la totalidad de laboratorios con establecimiento abierto en España y que operan en Internet ponen a punto sus políticas de uso de medios sociales.

Pero posiblemente, el gran caballo de batalla en Internet para las compañías farmacéuticas siga siendo la necesidad de posicionar su marca en las nuevas plataformas. En este sentido el Código es claro y refuerza la manida normativa sectorial, al obligar a “abstenerse de poner a disposición del público en general todo contenido promocional de medicamentos de prescripción de forma directa o indirecta a través de enlaces, comentarios, marcadores o cualquier otra práctica que suponga su repetición, copia o reenvío”. No significa esto que Internet esté vetado para los laboratorios, ni mucho menos, sino que la promoción de fármacos deberá estar

únicamente destinada a los profesionales sanitarios habilitados para prescribir o dispensar medicamentos, declarándose válida a estos efectos —y aquí viene la novedad— la declaración responsable del profesional de ostentar dicha condición.

Dicho lo anterior, al laboratorio se le exige adicionalmente que dicha promoción sea incluida en un contexto básicamente técnico-científico o profesional y a tal efecto se le obliga, sin precisar, a adoptar medidas a fin de que esta publicidad únicamente se difunda a estos colectivos. Y es que lo poco que se precisa al respecto es la obligación del laboratorio de advertir en tales canales que la información está dirigida única y exclusivamente al profesional sanitario.

“Lo que no está permitido en el mundo offline no lo está en el mundo online”

Y esta cuestión, la del cumplimiento, no es ni mucho menos baladí. En función de parámetros tales como la entidad de la infracción, su repercusión, la reincidencia o el perjuicio a la imagen de la industria farmacéutica, la desatención de las anteriores obligaciones pueden derivar en la imposición de sanciones por parte del Jurado y la Junta Directiva de **Farmaindustria**, pudiendo estas alcanzar la cantidad nada despreciable de hasta 360.000 euros, en caso de tratarse de infracciones muy graves.

Visto lo visto, pasamos de un entorno que desde el punto de vista jurídico había sido olvidado a otro en el que las luces ya van siendo más amplias que las sombras. ●

LA VOZ DEL ASOCIADO

“Necesitamos un marco estable”



Francisco J. Navarro, Managing Director Pensa Pharma

El director general de Pensa Pharma apuesta por seguir afianzando la expansión internacional de la empresa, iniciada en 2007, y ampliar su vademécum de medicamentos genéricos. A este respecto, Francisco J. Navarro cree que las medidas de ajuste impuestas por la Administración, con los copagos y la desfinanciación o la regionalización del mercado, entre otras, han ralentizado y disminuido de forma importante los márgenes del sector.

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

PENSA se fundó en 2006 con una clara vocación de convertirse en una compañía referente internacional en la industria de genéricos. Desde entonces hemos llevado a cabo un proceso de expansión que se ha traducido en filiales en 7 territorios en estos 8 años.

Uno de los principales hitos históricos fue el inicio del proceso de internacionalización de la compañía en 2007. Ese año abrimos nuestra primera filial en Italia y también

en Portugal a través de la compra de *ToLife Produtos Farmaceuticos*. En 2008 comenzamos nuestra andadura en el mercado turco y en 2009 estrenamos filial en los Países Nórdicos y adquirimos la empresa farmacéutica *Breckenrige Pharmaceutical Inc.* en Estados Unidos. Alemania ha sido nuestra última incorporación en 2010.

¿Cuáles son sus principales áreas terapéuticas?

En PENSA tenemos un amplio catálogo de EFG y servicios que abarcan prácticamen-

te todas las áreas terapéuticas, si bien somos además un referente en el desarrollo y comercialización de “prazoles”. Nuestro objetivo es ofrecer el máximo número de moléculas para favorecer un mejor acceso a los tratamientos y contribuir a la mayor optimización y racionalización de los recursos sanitarios.

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

En estos momentos el equipo de PENSA, incluyendo nuestra planta farmacéu-

tica, lo integran 700 colaboradores en todo el mundo. En cuanto a su perfil la mayoría son profesionales con una elevada formación (diplomatura, grado o doctorados) en diversas áreas dentro de las ciencias de la salud. Actualmente 50 de nuestros colaboradores se dedican exclusivamente al desarrollo de genéricos.

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

Nuestra planta de fabricación farmacéutica, situada en Martorelles (a 20km de la ciudad de Barcelona), es *state-of-the-art* y se divide en tres grandes secciones de producción: sólidos, semisólidos y líquidos. Dispone de áreas separadas para la recepción y el almacenamiento de materias primas, el envío de productos acabados, los laboratorios de control de calidad y el almacenaje de materias inflamables, así como una planta piloto y un área de desarrollo farmacéutico de última generación. Somos líderes en la fabricación de productos con tecnología *pellets*. Todo con un proceso de producción altamente automatizado que garantiza la máxima calidad. Además de nuestras oficinas centrales en la ciudad de Barcelona, tenemos filiales ubicadas en Lisboa, Milán, Estambul, Estocolmo, Munich y Connecticut.

¿Qué certificaciones han obtenido?

La planta de Martorelles satisface los niveles más exigentes, como los requisitos de la UE en materia de GMP y los de la FDA, para ofrecer la máxima calidad posible a pacientes, autoridades sanitarias, laboratorios y clientes. Además de la ISO 14001:2004, la implantación de un sistema de gestión medioambiental (SGMA) en el proceso de producción plasma nuestro compromiso con el desarrollo sostenible y el respeto al medioambiente. En este sentido, seguimos invirtiendo para mejorar la gestión y segregación de residuos generados y la eficiencia de las instalaciones.

¿Cuáles son sus retos de futuro?

Seguir afianzando nuestra expansión internacional y ampliar nuestro *vademécum* de medicamentos genéricos

para cubrir las necesidades de pacientes, usuarios y profesionales sanitarios.

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

Es un escenario complicado. Por una parte, el mercado de los genéricos ha crecido de forma importante en los últimos años, pero las medidas de ajuste impuestas por la Administración, con los copagos y la desfinanciación o la regionalización del mercado, entre otras, han ralentizado y bajado de forma importante los márgenes del sector.

“Las medidas de ajuste aplicadas en los últimos años se han enfocado a obtener resultados inmediatos y han sido contraproducentes”

¿Es la crisis una oportunidad para los medicamentos genéricos?

La crisis económica ha obligado a una drástica contención del gasto farmacéutico.

En un panorama como este, los genéricos aportan ahorro al sistema sanitario reduciendo el coste de los medicamentos que podría ser aún mayor con una política que no pensara a corto sino a largo plazo. Ha habido medidas que han ayudado al conocimiento y mayor uso de los genéricos, pero las medidas de ajuste aplicadas en los últimos años se han enfocado a obtener unos resultados inmediatos y han sido contraproducentes.

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

La principal demanda del sector es la de un marco estable y previsible para las compañías, los distribuidores y las farmacias, con un plan de medidas que genere confianza y que atraiga las inversiones.

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

Para la industria del genérico no es válida. Las iniciativas de comunidades autónomas como Andalucía de bajar artificialmente los precios mediante subasta deberían suprimirse. No ayudan al sector. 🗣️

PENSA PHARMA

- Pensa Pharma (PENSA) es una compañía perteneciente al grupo químico-farmacéutico Esteve, especializada en la comercialización de medicamentos genéricos tanto para el mercado nacional como el internacional. También desarrollan, fabrican y suministran EFG a terceros (Pensa Dose).
- PENSA es un referente en el desarrollo y comercialización de “prazoles”. Son líderes en la fabricación de productos con tecnología *pellets*.
- La planta de fabricación farmacéutica está situada en **Martorelles** (Barcelona). Además de las oficinas centrales en Barcelona, tienen filiales ubicadas en **Lisboa, Milán, Estambul, Estocolmo, Munich y Connecticut**.
- **700** colaboradores en todo el mundo integran el equipo de PENSA.



SOSTENIBILIDAD

La OMS marca el camino para garantizar sistemas de salud sostenibles



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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la innovación en el campo médico es crítico para el desarrollo de la salud, con numerosos retos en salud pendientes o que comienzan a surgir, como el cambio climático o los cambios registrados en la epidemiología. “Es en estos campos donde se necesitan nuevas tecnologías en salud. Y no deben perder de vista las enfermedades olvidadas en los países pobres, que continúan ignoradas por falta de demanda de mercado”, ha recordado el doctor Gilles Bernard Forte, coordinador de

política, acceso y uso del Departamento de Medicamentos Esenciales y Productos Sanitarios de la OMS.

En su opinión y con estos antecedentes, hay tres áreas principales por las que es precisa la innovación en salud. La primera son las enfermedades que no tienen tratamiento efectivo como los problemas de sueño, la no existencia de una vacuna para el VIH/Sida o de una insulina oral, o el hecho de que muchos fármacos no cuentan con formulaciones pediátricas.

El segundo ámbito es el de las enfermedades que cuentan con fármacos pero que estos son ineficaces, como el caso de las enfermedades infecciosas resistentes a los antibióticos existentes o la tuberculosis, resistente a los fármacos de primera línea. Un ejemplo similar es el de muchos antimaláricos, que se han vuelto poco efectivos. Por último, y en tercer

lugar, surgen nuevas enfermedades que precisan de tratamiento como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS en sus siglas en inglés), el virus ébola o nuevas cepas del cólera.

Por otro lado, el envejecimiento de la población en todo el mundo implica el desarrollo de nuevas tecnologías de asistencia, una demanda que aumentará exponencialmente en los próximos años tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

Un campo fundamental es el del acceso a los medicamentos y los productos sanitarios y proporcionar así una cobertura sanitaria global. “Entran muchas dimensiones que deben considerarse como la asequibilidad, la disponibilidad, la accesibilidad geográfica, los acuerdos que permitan casar las limitaciones y las preferencias de los pacientes o la aceptabilidad, es decir, que sea aplicable al paciente. Hay también, además de las demandas de innovación, otras medidas importantes que afectan al acceso, por lo que debe garantizarse que los productos médicos están en el lugar adecuado en el sitio preciso para que puedan ser usados por los pacientes y a un precio que pueda permitirse tanto la comunidad como el propio paciente”, ha recalado este experto.

Otro aspecto de debate es si es posible mejorar tanto la eficiencia y la equidad de los servicios sociales y el papel que juega el análisis de los costes farmacéuticos. Como opina Forte, la demanda de atención sanitaria sobrepasa la capacidad de pagar por todas las prestaciones prácticamente en todo el mundo, por lo que se trata de una cuestión de gradación.



“Por estos motivos, los costes de los productos médicos son importantes. La equidad y las preocupaciones relacionadas con la justicia social implican que tiene que haber una mayor vigilancia para asegurar que haya acceso para todos los que tengan necesidades sanitarias. Y esto implica que haya una distribución geográfica de los recursos que garantice el acceso a todos los grupos con independencia de género, clase social o consideraciones relacionadas con la edad. La toma de decisiones necesita reflejar los valores sociales de la comunidad. Con demandas de servicios que superan la capacidad de pago, es inevitable que la toma de decisiones tiene que tomar en cuenta la relación calidad-precio. Los gestores deben preguntarse si el beneficio de la atención médica se corresponde con el coste de la intervención”.

“Los genéricos juegan un papel fundamental al mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios”

Influencia de la crisis

La crisis económica es un factor fundamental que amenaza los logros en salud pública y que obliga a los gobiernos y a los gestores a reflexionar sobre cómo se asignan y utilizan los escasos recursos disponibles. Como recalca el responsable de la OMS, “hay oportunidades para mantener y mejorar los logros en materia de salud pública mediante el uso de procesos transparentes de toma de decisiones para evaluar las ventajas y desventajas entre los beneficios, daños y costos. El fortalecimiento de los sistemas de atención de salud y los marcos regulatorios y una buena gobernanza en el sector de la salud pueden aumentar las posibilidades de una asignación más eficaz y eficiente de los recursos”.

Otros puntos imprescindibles son la cuidadosa selección de los medicamentos esenciales y tecnologías de la salud, las prácticas de contratación juiciosas,



buenos sistemas de distribución de productos de salud y el manejo cuidadoso de los productos médicos, que puede ayudar a minimizar los residuos.

Alineado con lo anterior, Forte subraya que es importante entender cómo los productos médicos se utilizan en la práctica. Este hecho tiene que estar apoyado por directrices basadas en la evidencia sobre los métodos más eficaces y rentables para ofrecer las mejores prácticas en la atención sanitaria.

“Una supervisión más cuidadosa significa poner un mayor énfasis en la monitorización del sistema de salud y la evaluación de los servicios prestados. Debe llevarse a cabo una recogida de datos de manera habitual y la información debe ser analizada y presentada a los decisores para la elaboración de políticas, la planificación y la realización de las intervenciones apropiadas para solucionar los problemas identificados”, ha propuesto.

Papel clave de los genéricos

En este escenario, los genéricos juegan un papel fundamental al mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios. Como ha destacado este experto: “dado que los cuidados médicos dependen en gran medida de los medicamentos y que, en las enfermedades crónicas los tratamientos son a largo plazo, los fármacos asequibles

son críticos. Los costes de los fármacos con patente significan que, en muchos países, el acceso asequible a medicamentos esenciales no es posible sin la disponibilidad de fármacos genéricos de calidad garantizada. Dadas las presiones existentes en los presupuestos sanitarios, los genéricos a menor precio proporcionan un dinero extra a los sistemas sanitarios para adquirir otros fármacos y productos sanitarios necesarios.

Para concluir, Forte ha recordado la aparición de los nuevos estándares globales de protección de patentes introducidos por el **acuerdo ADPIC** (TRIPS en sus siglas en inglés) en términos de duración del término de patente (con un mínimo de 20 años), en tipos de patentes (tanto patentes de producto como de proceso) y en protección de datos. “Todos tienen un efecto definitivo en la producción y la entrada de equivalentes genéricos, que tienen como resultado que la gente y los gobiernos paguen altos precios durante períodos de tiempo mucho más largos que antes del acuerdo sobre los ADPIC. Una vez dicho esto, hay disposiciones en el acuerdo sobre los ADPIC, las llamadas flexibilidades, que pueden ser utilizados para minimizar el efecto de la protección de patentes sobre el acceso público a los medicamentos y tecnologías sanitarias de importancia para la salud pública”.

ACTUALIDAD

Raúl Díaz-Varela reelegido presidente de la patronal

Raúl Díaz-Varela, consejero delegado de Kern Pharma, ha sido reelegido como presidente de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), durante la celebración de la Asamblea General Ordinaria de la patronal celebrada a finales del pasado mes de febrero. Díaz-Varela, repetirá legislatura por cuarto mandato consecutivo durante los próximos dos años al frente la patronal del sector en España.

Díaz-Varela se mostró muy satisfecho con el trabajo realizado desde la patronal AESEG durante los últimos años. Asimismo, reafirmó su intención

de continuar consolidando una cultura sólida del medicamento genérico en nuestro país y de acercarse al ámbito europeo a través de acciones conjuntas con la patronal europea de medicamentos

genéricos, que este año celebra su vigésimo congreso internacional en España.

Acompañan a Díaz-Varela en la nueva Junta Directiva de AESEG: **Antonio Alonso** (ALTER GENÉRICOS), **Pablo Sancho** (APOTEX España), **Pablo de Mora** (HOSPIRA España), **Francisco José Aranda** (Laboratorios CINFA), **Javier Mercadé** (Laboratorios LESVI), **Jesús Govantes** (Laboratorios NORMON), **Javier Anitúa** (MYLAN PHARMACEUTICALS España), **Francisco Navarro** (PENSA), **Joaquín Rodrigo** (SANDOZ España), **Mar Fábregas** (STADA España) y **Adolfo Herrera** (TEVA España). 



Reconocimiento de los farmacéuticos madrileños a AESEG

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha recibido la 'Distinción


Institucional' del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid "por la defensa que realiza del medicamento en toda la cadena, como bien esencial para la salud de los ciudadanos".

'Día del Colegiado 2013'. El encuentro, celebrado en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, estuvo presidido por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Javier Fernández-Lasquetty**.



Alberto García Romero, presidente del COF, entrega la distinción institucional al director general de AESEG, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda.

El director general de AESEG, **Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda**, recogió este premio de manos del presidente de los farmacéuticos madrileños, **Alberto García Romero**, en el transcurso del acto conmemorativo del

Junto a AESEG, también recibieron esta distinción la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria) y la Federación de la Distribución Farmacéutica (FEDIFAR); así como la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia de España. 

ACTUALIDAD


La cúpula directiva de AESEG se reúne con la ministra de Sanidad

El presidente y el director general de la patronal de la industria de medicamentos genéricos (AESEG), **Raúl Díaz Varela** y **Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda**, se reunieron recientemente con la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), **Ana Mato**, y la secretaria general del MSSSI, **Pilar Farjas**.

Durante este encuentro, celebrado en el Ministerio de Sanidad, además de comentar la situación actual del mercado de genéricos en España, los representantes de AESEG presentaron a la ministra y a la secretaria general algunos datos objetivos sobre el peso del sector industrial del genérico en la economía española, recogidos en un estudio realizado por la consultora *IMS Health* sobre las principales compañías farmacéuticas españolas. Según los datos a diciembre de 2013, de todo el mercado español por unidades, de las cinco primeras empresas que más han vendido, cuatro son genéricas, y tres de ellas españolas.

El director general de AESEG insistió en el transcurso de la reunión en que el sector del genérico es “un sector industrial desarrollado y comprometido tanto en empleo como en productividad, inversión en I+D y balanza exterior”.

Los representantes de AESEG también le plantearon a la ministra varias propuestas para asegurar la actuación del genérico como auténtico regulador del precio en el mercado a corto y largo plazo. Entre ellas: desarrollar un copago evitable o asimétrico, con el objetivo de que pueda tener cabida en el real decreto de precio y financiación;

que las siglas EFG vuelvan a ser de uso exclusivo para los genéricos; y “no permitir aventuras autonómicas, como los algoritmos valencianos o las subastas andaluzas”, señaló Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda. 



Raúl Díaz Varela y Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda junto a Ana Mato y Pilar Farjas.

Azierta, nuevo socio adherido de AESEG




La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) sigue aumentando el número de socios adheridos. La empresa especializada en el ámbito de la consultoría y asesoramiento en Ciencia y Salud, **Azierta**, ha sido la última en unirse a la patronal española de medicamentos genéricos.

Azierta inició sus actividades empresariales en enero de 2011 y en la actuali-

dad cuenta con oficinas propias y personal en Madrid y Barcelona. Desde su fundación, esta compañía desarrolla su actividad tanto en España como a nivel internacional, fundamentalmente en el entorno europeo y latinoamericano.

En España y Latinoamérica, *Medical Affairs*, Estrategia Regulatoria, Farmacovigilancia, *Quality Assurance*, y Paciente

y Ciudadano son sus principales áreas de desarrollo. Si bien, la compañía no deja de explorar nuevos productos y líneas de actividad. Azierta apuesta por la ampliación progresiva de su cartera de servicios y productos, diversificando su riesgo empresarial y desarrollando estratégicamente nuevos negocios en gestión de salud y en el área internacional. 

SOCIAL MEDIA

Un 'Top 20' de la blogosfera de la salud



José Martínez Carrascosa
Periodista especializado en comunicación institucional y 2.0
en Twitter: @JMCarrascosa

Blog. (*Del ingl. blog*). Sitio web que incluye, a modo de diario personal de su autor o autores, contenidos de su interés, actualizados con frecuencia y a menudo comentados por los lectores (*Diccionario de la Real Academia Española*).

“Las cualidades de un buen blog son: actualización de sus posts, independencia, originalidad e interacción con los cibernautas”

Según la página **MásQblogs**, se calcula que existen más de 150 millones de blogs activos en el mundo; de los que cerca de cuatro millones son españoles. Desde que en 1997 **Dave Winer** inaugurara el *blogging* con su página **Scripting News**, el crecimiento de estos cuadernos de bitácora *online* ha sido exponencial. La abundante información generada por el sector médico y farmacéutico y la necesidad de los pacientes de disponer de información fiable son dos de las principales causas de la buena salud de nuestra blogosfera sanitaria.

Las cualidades de un buen blog son: actualización de sus posts (existen muchos blogs “zombis” que se inician con muchas ganas, pero que desaparecen al poco tiempo), independencia, originalidad e interacción con los cibernautas (la posibilidad de inclusión de comentarios es obligatoria en este tipo de canal). Dentro del maremágnum existente, se pueden

citar estos veinte (¡no están todos los que son, pero son todos los que están!):

- 1 Blog personal de Rafael Borrás**
<http://rafaelborrasv.com>
Este farmacéutico lleva toda una vida dedicada a la profesión. Su página -elegida como Mejor Blog de Farmacia- recoge reflexiones sobre diferentes temas relacionados con el sector, desde el Myolastán® a la codeína, y puede vanagloriarse de contar con su propio cómic: *Pharmakon: en busca de la fórmula magistral*.
- 2 Blogaceutics**
<http://matovar.blogspot.com.es>
El periodista especializado **Miguel A. Tovar** -colaborador de la publicación especializada *El Global*- es el autor de este blog de referencia sobre la industria farmacéutica. Sus más de veinte años de experiencia le permiten analizar en profundidad las tendencias de la industria.
- 3 El Rincón de Linimento**
<http://blogs.sefac.org/rincon-linimento>
Francisco Rua da voz en su blog a “un colectivo de la farmacia comunitaria, los farmacéuticos adjuntos”, prestando especial atención a las situaciones más habituales que se presentan en la relación con los pacientes.
- 4 Salud y comunicación**
<http://saludycomunicacion.com/blog>
“El blog donde hablamos de salud” es el lema de este foro de la agencia Salud y Comunicación, dirigida por la periodista **Irene Tato**. Con seis años de existencia, esta bitácora “saludable” cuenta con el asesoramiento de **María Sáinz**, presidenta de la Fundación de Educación para la Salud.



5 Salud en la red

www.saludenlared.com/blogs

Este “blog de blogs” incluye un potente buscador que permite encontrar cerca de 500 bitácoras por especialidad médica, temática, autor o palabras clave. El más completo directorio de la blogosfera de salud, medicina y farmacia.

6 El blog de Eva Velasco

<http://evavelasco.com>

La aplicación de las herramientas 2.0 –tablets, email marketing...- en el ámbito de la salud es el principal objeto de análisis de esta *blogger*.

7 El Blog de Rosa

www.elblogderosa.es

Tras no encontrar en Youtube ningún vídeo adecuado sobre cómo tratar una herida, Rosa Pérez, una enfermera barcelonesa, decidió crear esta página donde ha publicado más de un centenar de vídeos propios con consejos de atención primaria de todo tipo. Un éxito en la blogosfera que demuestra cómo en Internet las buenas ideas y la imaginación suplen a las grandes inversiones.

8 Cuidando.es

www.cuidando.es

Los enfermeros Serafín Fernández, Antonio Ramos y Virginia Salinas crearon este punto de encuentro de difusión de la e-sanidad. Mejorar la información de los pacientes sobre su estado de salud mediante fuentes de información seguras es el *leitmotiv* de esta página.

9 Médico Crítico

<http://medicocritico.blogspot.com.es>

“Para abrir los ojos ante la (compleja) realidad sanitaria (y socioeconómica) de nuestro entorno cercano (y no tanto)”. Varios autores participan en este combativo *weblog*.

10 El supositorio

<http://vicentebaos.blogspot.com.es>

El médico de familia Vicente Baos ha creado una divertida página con “perlas médicas que se absorben poco

a poco”. Impagable, su sección ‘El Wikipotitorio’.

11 La consulta del doctor

Casado

www.doctorcasado.es

Blog de salud y crecimiento personal para pacientes. Su autor, médico de familia, es un pionero en ofrecer servicios de e-consulta.

12 El Blog de Inma Rúa

www.gestiondelafarmacia.blogspot.com.es

Original página con secciones muy interesantes, como casos prácticos, farmacias diferentes que nos gustan, solidaridad y farmacia, finanzas para farmacéuticos, etcétera.

13 Imagine Farma

<http://imaginefarma.blogspot.com.es/>

“Reflexiones sobre la farmacia en particular y la vida en general”, obra de Luis Carlos Fernández Lisón, doctor en farmacia.

14 Médico Rural (Medicina para todólogos)

<http://medicosdeosuna.blogspot.com.es>

Una cita de Maimónides es la mejor declaración de intenciones de este blog: “Aleja del lecho de mis pacientes a los charlatanes, al ejército de parientes que dan mil consejos y a aquellos que saben siempre todo”.

15 Primum non nocere

<http://rafabravo.wordpress.com>

Rafael Bravo, médico de atención primaria, es el autor de este *divertimento* en el que se entremezclan tecnologías de la información y medicina.

16 Ahí viene la plaga

<http://medicablogs.diariomedico.com/plaga>

El periodista de *Diario Médico*, Alain Ochoa, analiza el tratamiento de las cuestiones sanitarias en los medios de comunicación.



17 Red Pacientes

<http://redpacientes.com>

La sección ‘Wikillness’ de este blog cuenta con 14.000 posts sobre 53 enfermedades distintas e información sobre las diferentes asociaciones de pacientes.

18 ¿Para qué sirve un farmacéutico?

<http://blogs.sefac.org/que-sirve-farmacaceutico/este-blog>

El boticario Francisco Martínez ofrece aquí su particular visión de lo que pasa día a día en el mostrador de una farmacia y “no callar nada de lo que uno siente por la profesión que ama”.

19 Nutrición y salud

www.nutricionysaludblog.com

Eduardo González Zorzano, farmacéutico, y Susana García, *blogger* de belleza, son los coordinadores de este interesante portal de los Laboratorios CINFA.

20 En Genérico

www.engenerico.com

Esta plataforma acaba de cumplir su segundo aniversario fiel a su objetivo fundacional: “facilitar el conocimiento y las principales ventajas de los medicamentos genéricos entre todos los ciudadanos y pacientes españoles”. Artículos, entrevistas, testimonios... son algunas de las secciones de este espacio promovido por AESEG.



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

SOCIAL MEDIA

El marketing de contenidos en 2014



Nacho Bruyel
Especialista en tendencias en marketing y comunicación digital en Twitter: @nachobruyel

El marketing de contenidos es una estrategia de marketing digital cuyo objetivo es atraer la atención de la audiencia ofreciendo contenidos (posts, videos, fotos, podcasts, newsletters, etc.) útiles o inspiradores. Estos contenidos son activados en los propios canales de la marca (web, blog, newsletter, perfiles en redes sociales, etc.). Los beneficios del marketing de contenidos son claros: visibilidad y notoriedad en Google y la generación de *leads* así como una interacción entre la marca y su comunidad.

Según el “2013 State of Inbound Marketing Report” realizado por HubSpot, el 60% de los 3.300 responsables de marketing encuestados en Estados Unidos reconocen aplicar algún tipo de acción relacionada con el marketing de contenidos en 2013. Además, un 75% de las agencias consultadas afirman ofrecer ya servicios relacionados con el marketing de contenidos.

Branded journalism: todas las marcas son un medio de comunicación

Con la web 3.0, las marcas son capaces de producir sus propios contenidos a través de sus propios canales y con ello informar y educar produciéndose una interacción en tiempo real con su comunidad, por lo que las marcas se convierten en un medio de comunicación más, que compite por atraer la atención de la audiencia con los medios tradicionales.

El *branded journalism* es consecuencia de la desintermediación producida en la relación entre marcas y públicos que ofrece Internet. Entonces, ¿los medios de comunicación dejan de ser necesarios? Al contrario, en mi opinión con tanta

infoxicación e infotainment nunca habían sido tan necesarios como ahora.

Ante este panorama, las tendencias que, en mi opinión, marcarán la evolución del marketing de contenidos en 2014 serán:

✓ El marketing de contenidos ganará en madurez y será cada vez más popular fuera de los circuitos de marketing digital.

Muchos directivos ajenos a los departamentos de marketing se familiarizarán con el término marketing de contenidos y se interesarán por su aplicación en las estrategias de marketing de sus empresas. Cada vez está más presente en los contenidos de programas y congresos. También se puede encontrar como: *inbound marketing*, marketing de atracción o *content marketing*. Si trabajas en marketing, ¡atento!

✓ El poder de las historias: desembarco de comunicadores en departamentos de marketing.

Para sus estrategias de marketing de contenidos en redes sociales, las marcas necesitan perfiles de comunicadores que se muevan como pez en el agua en las redes sociales y que sean capaces de desarrollar contenidos relevantes que a su vez produzcan el deseado *engagement* con la audiencia. Por ahora estos perfiles se encuentran externalizados en las agencias en su mayor parte.

✓ El Mobile Content Marketing es el nuevo rey.

Una encuesta de Mashable¹ en agosto de 2013 señalaba que el 17,4% del tráfico web mundial ya provenía del móvil en comparación con el 11,1% del año anterior. A medida que más y más gente va a empezar a acceder a Internet a través de sus dispositivos móviles, la demanda de contenido

optimizado para móviles se incrementará. En 2014 los contenidos deberán estar obligatoriamente optimizados para dispositivos móviles; Google ya muestra resultados locales para búsquedas genéricas.

✓ Content curation: por favor, seleccióname solo los mejores contenidos de Internet.

Actualmente, recibimos más información y contenidos de la que realmente somos capaces de procesar. La filtración de contenidos (*content curation*) consiste en la filtración, selección y cualificación de los contenidos existentes en la red que son ofrecidos de una manera sencilla al usuario. Muchos blogueros y tuiteros e incluso periodistas realizan esta labor de filtración de contenidos. En 2014 muchas marcas apostarán por el desarrollo de esta táctica en su estrategia de marketing de contenidos.

✓ Hummingbird de Google reforzará la importancia del contenido de calidad y social.

Hummingbird es el algoritmo de búsqueda de Google y el cambio llevado a cabo en 2013 tiene consecuencias muy importantes para el marketing de contenidos:

- Pone el foco de atención en la web semántica ya que ahora Google puede comprender el significado de una consulta de búsqueda en su situación contextual.
- Los contenidos como tutoriales descriptivos, guías, artículos y posts de más de mil palabras se considerarán más relevantes para Google.
- Google dará importancia a los contenidos provenientes de las redes sociales especialmente a aquellos *hashtags* de su propia red social (Google Plus), por lo que en el 2014 los *marketers* deberemos prestar atención a desarrollar contenidos en Google Plus si no lo habíamos hecho antes. 📍

1. 17.4% of Global Web Traffic Comes Through Mobile: <http://mashable.com/2013/08/20/mobile-web-traffic/>

TRIBUNA

La bioapariencia de los medicamentos



Alfonso Domínguez-Gil Hurlé
Catedrático Emérito de la Universidad de Salamanca
Presidente ISMP - España (Institute for Safe Medication Practice)

La expresión “Trade Dress” describe los atributos físicos (acondicionamiento, color, forma, etc.) que facilitan la identificación de los medicamentos. En 2012 la FDA (*Food and Drug Administration*) inició la publicación de una serie de guías que tratan de normalizar estos atributos y reducir los errores de medicación asociados con la similitud del aspecto externo de medicamentos diferentes^{1,2}.

“Es necesario que los profesionales sanitarios conozcan la imagen de los medicamentos”

En España, en estos últimos años se han introducido los términos “apariencia”, bioapariencia o incluso “fármaco-apariencia” que hacen referencia, preferentemente, a las características físicas externas que presentan las formas de dosificación orales como cápsulas y comprimidos. La mayoría de los autores recurren a esta terminología para hacer frente a la sustitución de los medicamentos genéricos por los riesgos potenciales para la seguridad del paciente. En efecto, el color, la forma o el tamaño, así como el acondicionamiento secundario tienen

importancia especialmente en algunos subgrupos de población, tanto para los medicamentos de marca como para los genéricos. Por ello, es necesario que algunos pacientes o sus cuidadores reciban la información adecuada por los profesionales sanitarios.

En julio de 2011, **Jeremy A. Greene** y cols. de la Harvard Medical School publicaban en *The New England Journal of Medicine* el trabajo titulado: ‘*Why Do the Same Drugs Look Different? Pills, Trade Dress, and Public Health*’, donde se destaca la importancia de la bioapariencia y se plantea la necesidad de difundir las imágenes de los medicamentos para evitar errores de medicación. El *Institute for Safe Medication Practice* (ISMP) se ha pronunciado en el mismo sentido insistiendo en la necesidad de que los profesionales sanitarios conozcan la imagen de los medicamentos (*Medication Safety*, julio 2011). Lamentablemente, en muchas ocasiones ni los médicos que prescriben, ni los farmacéuticos que dispensan conocen la apariencia de la mayoría de las formas de dosificación de los medicamentos. Pese a ello, responsables de organizaciones sanitarias llegan a afirmar que los pacientes “reciben cada mes pastillas de distinto color y tamaño”. Solo cuando estos profesionales son pacientes, tienen la oportunidad de conocer la “apariencia” de las formas de dosificación.



Buscador y base de datos

En 2009 iniciamos en la **Universidad de Salamanca**, en colaboración con **Vademécum Internacional**, un programa para desarrollar un buscador destinado a la rápida identificación, por imagen, de los medicamentos registrados en España, tanto de marca como genéricos.

El sistema de búsqueda que hemos implementado es una interfaz de uso sencillo e intuitivo, accesible desde la dirección web <http://vds.vademecum.es>, que se encuentra dentro de la aplicación *Vademecum Data Solutions* (accesible mediante suscripción de pago) que permitirá al usuario combinar diferentes criterios de búsqueda. Se puede acceder al buscador: por nombre comercial, por principio activo y por características físicas de la presentación farmacéutica, desde el color (6 colores), la forma del comprimido o de la cápsula (19 formas geométricas), hasta sus dimensiones. Incluso es posible llegar a identificar el medicamento por su indicación más frecuente (hipertensión, asma, bronquitis crónica, analgesia, etc.). El buscador también tiene la posibilidad de vincular la imagen con el laboratorio fabricante y acceder así a la ficha técnica que recoge la información farmacológica del medicamento.

1. *Safety Considerations for Product Design to Minimize Medication Errors* (Diciembre 2012).

2. *Safety Consideration for Container Labels and Carton Labeling Design to Minimize Medication Errors. Draft Guidance* (Abril 2013).

El color es, posiblemente, la característica más destacada para muchos pacientes y ha representado en algunos casos un criterio de identificación fundamental como ha ocurrido con Prozac®, Viagra®, Zovirax®, etc. El visualizador permite así comprobar que en muchos medicamentos de marca registrados en España los colores son diferentes aunque se trate del mismo principio activo. En el caso de los genéricos los comprimidos son casi exclusivamente blancos y suelen tener muchas características comunes (forma, troquelado, etc.). Son muy escasos los medicamentos genéricos registrados en España que llevan incorporado colorante en la formulación. Las características técnicas de las imágenes devueltas por el buscador (ausencia de sombras, fondo neutro, iluminación homogénea, etc.) permiten la óptima visualización de los resultados de la búsqueda.

En octubre de 2013 se habían incorporado al buscador más de 26.000 imágenes correspondientes a unos 4.500 códigos nacionales (2.246 cápsulas y comprimidos, 1.054 ampollas y viales, 410 frascos, 47 jeringas precargadas, etc.). El buscador permite incluso el reconocimiento *online* de medicamentos que han sido extraídos de su acondicionamiento original, lo que facilita la toma de decisiones sobre el tratamiento de intoxicaciones en los servicios de urgencia y unidades de toxicología de los hospitales.

El sistema de búsqueda facilita la identificación de tratamientos en las farmacias y centros de salud, y debe contribuir a la reducción de los errores de medicación. El buscador estará disponible en una aplicación para móvil en este año.

En los servicios de farmacia de los hospitales y en las unidades de compra de las consejerías de sanidad, el buscador puede ser una herramienta útil en la selección de medicamentos para mejorar la seguridad del paciente. Además, permite a los médicos, farmacéuticos y enfermeros observar la imagen de los medicamentos, lo que puede ser de utilidad para conocer, por ejemplo,

si un comprimido está ranurado para facilitar el fraccionamiento de dosis o si, por su apariencia, hay elevado riesgo de confusión con otros medicamentos prescritos al mismo paciente. A través de la imagen se mejora la información al paciente en las actividades de atención farmacéutica, especialmente la dirigida a pacientes mayores y polimedicados.

“A través de la imagen se mejora la información al paciente en las actividades de atención farmacéutica”


Este buscador facilitará la trazabilidad de medicamentos, y la identificación por imagen permitirá, asimismo, la detección de medicamentos falsificados, un problema de salud pública que puede agravarse en los próximos años. Finalmente, la industria farmacéutica podrá conocer la imagen de los medicamentos comercializados en España, lo que puede ser útil en el diseño de nuevas formas de dosificación, de estrategias de marketing, etc.

Otros sistemas de identificación

Actualmente están disponibles diferentes sistemas de identificación de medicamentos por imagen, adaptados a la terapéutica farmacológica de los países donde han sido desarrollados. Algunos ejemplos significativos son: *Pill-*

box® beta, desarrollado por la *National Library of Medicine* (NLM) y la *Food and Drugs Administration* (FDA) en EE.UU.; en 2013 la NLM presentó el ‘*Computational Photography Project for Pill Identification* (C3PI)’ que incorpora 1.800 nuevas imágenes de alta calidad de formas orales sólidas (<http://RxImage.nlm.nih.gov>); ‘*Facts & Comparisons 4.0 Drug Identifier*’ ha sido producido por Wolter Kluwer en EE.UU. y contiene más de 5.000 imágenes con acceso directo a las monografías *MedFacts/Medguide*; *Pill Imager®*. *Pill Imaging System* versión 5, distribuido por Paragon Technologies SI/Baker; y en el Reino Unido *TICTAC®* producido por TICTAC Communications Ltd. de la Universidad de Londres, editado en CD-ROM con más de 65.000 imágenes.

Referencia especial merecen los *softwares* desarrollados para identificación de cápsulas y comprimidos, como el producido por PEPID (*Pill Identifier Software and Mobile App*) implantado en iPhone, iPad, dispositivos Android y on-line. Sin embargo, la mayoría de estos sistemas de identificación incluyen únicamente formulaciones sólidas y sólo excepcionalmente algunos genéricos. Además, el número de imágenes disponibles es aún bastante limitado en la mayoría de los sistemas.

Este nuevo buscador y base de datos de imágenes desarrollado en España y que se encuentra ya disponible en la web <http://vds.vademecum.es> espera dar un servicio eficaz a los profesionales sanitarios y contribuir a mejorar la seguridad del paciente, uno de los objetivos prioritarios dentro de la asistencia sanitaria en nuestro país. 

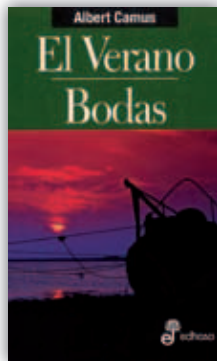




Julio Trujillo
Periodista y crítico literario
en varias publicaciones nacio-
nales e internacionales

EL LIBRO

El verano. Bodas
de Alberto Camus
Editorial Edhasa
144 páginas




La razón individual

Es difícil explicar en pocas palabras la profundidad de estos relatos de **Albert Camus** en los que el autor de *El extranjero* y *La peste*, se hace sus preguntas de siempre, las preguntas de siempre de casi todos, acerca del hombre, el absurdo, y, sobre todo, del papel de una Europa exangüe que, recién salida de la II Guerra Mundial, comienza a recuperarse materialmente en la misma medida en que empieza a perder su batalla por el alma de Occidente, con sus pros y sus contras, que tantos años le costó forjar.

Desde la óptica de Camus y su manera de observar el mundo como un espectador perplejo de lo absurdo, el escritor y filósofo pone el dedo en varias llagas. Defensor de la vida hasta el último aliento, los relatos son pequeños ensayos sobre el vivir, el disfrute de los pequeños instantes y sobre cómo, a pesar de la tristeza de la miseria huma-

na, la vida vale la pena ya por el hecho mismo de estar vivo.

Camus, uno de los intelectuales europeos más religiosos desde su ateísmo, plantea en estos relatos toda su fortaleza moral e intelectual, la que tanto subvirtió su época y tanto enfureció al divinizado **Jean Paul Sartre**, embarcado ya en la adoración del militarismo totalitario de los partidos comunistas a los que Camus rechazó.

El Verano. Bodas es una colección de relatos cortos, casi artículos periodísticos, que acaban convirtiéndose en pequeños ensayos más que sobre el ser sobre el existir. Es puro Camus, la batalla de la razón individual contra cualquier ideología que implique englobarlo. Es la rebeldía de la razón sin ir pareja con la violencia. Es el violento grito del rechazo a los discursos únicos y universales. Nunca es un mal momento para leer a Camus y en estos tiempos de zozobra es casi es una exigencia. 



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

EL RESTAURANTE

Tweed
Paseo de la Castellana, 13.
Madrid
Teléfono: 91 308 29 70
www.tweedrestaurante.com

Una propuesta acorde con los tiempos


Tweed ha llegado a la Castellana madrileña para ocupar el espacio que dejó un grande de la restauración, el peruano **Astrid y Gastón**. Y no ha escatimado en la puesta en escena de tan excelente ubicación. Techos altos, dos ambientes en dos alturas y doble mantel de lino son algunos de sus aciertos decorativos.

caldoso con almejas, salmón fresco marinado al eneldo...). ¿Por qué aunar moda y gastronomía? Porque, según los dueños del local, ambas industrias tienen en común su temporalidad. Y eso es lo que quieren trasladar al plato: el producto de temporada, a precios anticrisis (entre 35 y 40 euros de media, y copas a 8 euros en el bar de la planta de abajo).



Las mesas y las cortinas se visten con el tejido que da nombre al local, *tweed*, y el personal (muy atento) luce elegantes prendas de la firma *Scalpers*. En la carta, las referencias a la moda son constantes. El apartado 'Prêt-à-porter', por ejemplo, engloba los platos para picar y compartir (ensalada rusa, coca de calabacín y queso de cabra...), y el 'Fondo de armario', los sabores que vuelven del pasado (arroz

Entre sus puntos fuertes están los ventanales con vistas a la Castellana, sus tres reservados -con un ambiente más íntimo ideal para comidas de trabajo o familiares- y la experiencia del chef, **José María Ibáñez**, que ha pasado por los comedores de Jockey y el Hotel Velázquez, entre otros.

Aunque no encontrará en la oferta gastronómica de Tweed grandes alharacas, el ambiente merece la pena y la propuesta es acertada para estos tiempos económicos inciertos. 

LA VISITA

Unas horas para la posteridad



Beatriz García Suarez
Periodista y especialista en arte y crítica de arte por la Univ. Complutense de Madrid
en Twitter: @beagarsua

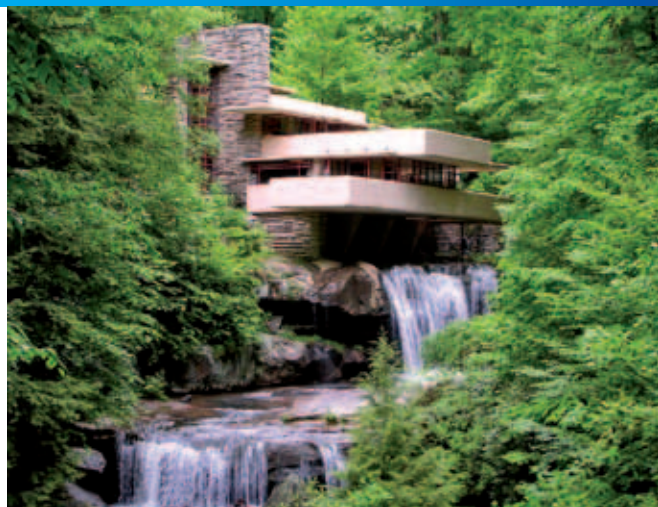
La historia de Casa de la Cascada (*Fallingwater House*) es la de un edificio que se concibió para ser una mera residencia de ocio para el verano y que ha acabado convirtiéndose en monumento nacional de Estados Unidos, sede actual de un museo dependiente de la entidad **Western Pennsylvania Conservancy**. Además, esta obra sintetiza a la perfección el ideario de su arquitecto, **Frank Lloyd Wright** (Wisconsin, 1867 - Phoenix, 1959), en la que se materializan los conceptos de la arquitectura orgánica que defendió durante su vida y de la que se considera uno de los padres fundacionales.

Este estilo, el orgánico, es una corriente que promueve una arquitectura en consonancia con el entorno natural en el que se eleva. Todo debe conducir a una armonía entre lo natural y lo construido, para que el resultado sea una composición unificada. Por eso no es de extrañar que la primera misión de

Lloyd Wright cuando recibió el encargo del empresario **Edgar J. Kaufmann**, fundador de unos exitosos grandes almacenes en **Pittsburg** (Pensilvania) fuera encargar toda clase de estudios del terreno.

El empresario ponía a su disposición una vasta extensión boscosa, de unas 600 hectáreas que tenía como principal protagonista un río cuyo salto de agua esperaba capitalizar las vistas de la futura mansión de los Kaufmann. Lloyd Wright exigió conocer cada milímetro cuadrado de extensión, cada tipo de árbol, cada desnivel, etc. Nueve meses dedicó el arquitecto a desentrañar los secretos del terreno y a dar forma a la futura casa. Pero en su cabeza, no sobre plano o boceto.

Cuentan quienes trabajaron con él en su estudio de arquitectura que el apuro le llegó el día en que Kaufmann, extrañado por no haber recibido ninguna noticia de su encargo en los últimos meses, anunció una visita inmediata al estudio para ver los bocetos. Esas horas de intervalo fue el tiempo que necesitó Lloyd Wright para plasmar en el papel sus ideas y revolucionar algunos de los conceptos básicos



de la arquitectura: decidió construir la casa sobre la cascada, no a un lado como habría sido de esperar.

El objetivo de Lloyd Wright con esta decisión había sido el de integrar el salto de agua en el día a día de la vivienda. De hecho, el sonido de la cascada se percibe desde cualquier rincón de la casa. Lo consiguió optando por una construcción eminentemente horizontal (tres alturas la casa principal, dos la de invitados), de grandes plataformas que forman unos juegos de escalones con los saltos de agua que, a simple vista, hacen que parezca que la casa está construida sobre el vacío.

El proyecto se materializó entre 1935 y 1939, pero su diseño se considera aún hoy revolucionario. La disposición de las plataformas asimétricas de hormigón en voladizo, que recuerdan a la arquitectura japonesa, sigue sorprendiendo al visitante. Y el empleo esencial de materiales naturales (madera, roca o ladrillo) la convierte en un refugio en medio del bosque.

Agenda de Eventos

Infarma 2014
Madrid, 25-27 marzo 2014
www.infarma.es

12th EGA International Biosimilar Medicines Conference
Londres, 3-4 abril 2014
www.egagenerics.com

3rd Digital Marketing for Medical Devices West
San Diego, 22-24 abril 2014
<http://exlpharma.com>

iPharma 2014
Nueva York, 8-9 mayo 2014
www.cbnet.com/ipharma

FCE Pharma 2014
Sao Paulo, 10-12 mayo 2014
www.pharmexpo.it

Mihealth Forum
Barcelona, 21-22 mayo 2014
www.mihealthforum.com

Congrès International SFSTP
Montpellier, 11-16 junio 2014
www.sfstp.org

20th EGA Annual Conference
Madrid, 25-27 junio 2014
www.egagenerics.com

Operador Logístico Farmacéutico

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



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



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

Asociado Adherido

