



AESEG CONSTITUYE SU **CONSEJO ASESOR**

CON REPRESENTACIÓN DE TODOS LOS AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

REPORTAJE

Desmontando mitos sobre los medicamentos genéricos

ANÁLISIS

Los genéricos y la obesidad infantil

LA VOZ DEL ASOCIADO

El conocimiento mueve montañas



medicamentos genéricos

20 AÑOS
1997-2017

de genéricos en España



Eficiencia y Acceso... ...por principio

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

Asociados:



Asociados adheridos:





Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

Secretario general de AESEG
Asociación Española de Medicamentos
Genéricos

g

EDITORIAL

Apostando por el conocimiento

Desde su fundación en marzo de 1998, apenas un año después de la llegada de los medicamentos genéricos al mercado farmacéutico español, la **Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG)** no ha cesado en el objetivo que impulsó su constitución. Por un lado, conseguir que los equivalentes farmacéuticos genéricos (EFG) representen un mecanismo de contención del gasto farmacéutico a nivel estructural. Algo que, sin duda, se ha conseguido. Baste recordar que en el período 1997-2017 han generado un ahorro de más de 20.000 millones de euros. Y, por otro lado, promover el desarrollo de una adecuada cultura del medicamento genérico en nuestro país.

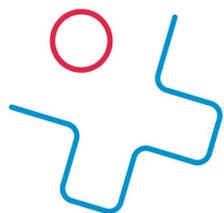
Convencidos de que la comunicación, la información y la formación son piezas clave para impulsar el uso de los medicamentos genéricos, AESEG ha incorporado a su estrategia para favorecer y difundir el conocimiento de estos fármacos y de la industria que los desarrolla, produce y comercializa un **Consejo Asesor** en el que están representados pacientes, consumidores, médicos, farmacéuticos, gestores y economistas de la salud. Su principal función será proponer, debatir y ejecutar medidas, acciones y actividades conjuntas que contribuyan a generar y divulgar conocimiento sobre los EFG en **España** desde el consenso.

A pesar de los beneficios que los medicamentos genéricos aportan al **Sistema Nacional de Salud (SNS)** en términos sociales, económicos y de salud, y de la confianza que la ciudadanía tiene en su calidad, eficacia y seguridad, en nuestro país su uso todavía está alejado de la media europea y son —como muchos otros temas de salud— objeto de informaciones tendenciosas. Cuestión preocupante y de actualidad de la que nos hacemos eco en este número de *En Genérico*, alertados por la proliferación de noticias falsas sanitarias y bulos de salud que generan, especialmente, las redes sociales.

Sin embargo, como apunta una de las firmas colaboradoras invitadas: el conocimiento mueve montañas. El conocimiento es fundamental si queremos avanzar, en este ámbito y en cualquier otro. Una idea que el contenido de este número, en el que se abordan las relaciones de la industria del genérico con otros agentes del SNS, se analiza el impacto de la nueva normativa europea de protección de datos en el sector sanitario, se contextualizan las novedades regulatorias en farmacovigilancia a nivel europeo, se reflexiona sobre el futuro de la sanidad en España y —entre otros temas— nos acercamos a la cultura *big data* en salud, deja muy patente.

Fieles a esta idea, desde AESEG seguiremos aunando esfuerzos para desarrollar una adecuada cultura del genérico y poner fin a las trabas que obstaculizan su entrada en el mercado farmacéutico español e imposibilitan que el sector se desarrolle con normalidad. Recibimos esperanzados el anuncio, a comienzos de año, de la intención del **Ministerio de Sanidad** de impulsar un plan de reactivación para conseguir un consumo similar al de la **Unión Europea**. Ahora confiamos en que con el nuevo **Gobierno**, al que tendemos la mano para afianzar la sostenibilidad del SNS asegurando un acceso equitativo y eficiente a los medicamentos, las medidas anunciadas no caigan en saco roto.

Como hemos venido haciendo, trabajaremos para establecer un espacio de colaboración favorable a la consecución de objetivos comunes. Confiamos en que los nuevos interlocutores reconozcan el papel de los EFG y estemos más cerca de una normativa bien definida y de aplicación homogénea en todo el territorio nacional que favorezca su adecuado desarrollo, garantizando la supervivencia de las empresas del sector a medio y largo plazo y, por ende, asegure la viabilidad del SNS y contribuya al crecimiento de nuestro producto interior bruto. 



Operador logístico farmacéutico

pickingfarma

aeseg
medicamentos genéricos
ASOCIADO ADHERIDO

ASEGURANDO LA CALIDAD

Picking Farma, con sede en Santa Perpetua (Barcelona), concluye su último proyecto y pone en marcha su nuevo almacén en la localidad de Polinyà (Barcelona).

EN 2016...

Picking Farma gestionó 846.000 pedidos y cerca de 250 millones de unidades en los canales de Farmacia, Mayorista y Hospitales. Así como cerca de 5 millones de dosis de vacunas.

NUEVO CENTRO LOGÍSTICO

Uno de los más avanzados tecnológicamente del sur de Europa para gestionar la cadena de suministro de medicamentos.

Cuenta con una capacidad para 32.000 palets a temperatura controlada entre 15°C y 25°C y otros 700 a temperatura entre 02°C y 08°C.

Picking Farma pasa a gestionar 72.000 huecos de palets en el conjunto de sus almacenes.

PLANES ESTRATÉGICOS

Apertura de un centro en Madrid a través de una implantación propia, que se prevé para el próximo 2018.



PERSONAL CUALIFICADO



PICK TO LIGHT CON REPOSICIÓN AUTOMÁTICA



PICKING FARMA



ROBOT DE REPOSICIÓN DE PICKING

CONTACTO: comercial@pickingfarma.com / 93 573 77 40

Edita:
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

Coordinación:
Eugenia Garrido

Diseño y maquetación:
Podium Global Media, S.L.
podium@podiumgm.com
Tel. (+34) 93 434 21 21

Depósito Legal:
B-10436-2013

Han colaborado en este número:

Sergio Alonso Puente
Ignacio Bruyel Mayo
María Cereijo Arnaez
Alfonso Domínguez-Gil Hurlé
Mar Fábregas
Ana Franco Martínez
Javier Granda Revilla
Ricardo de Lorenzo Aparici
José Martínez Olmos
Emma Pérez-Romera
Pilar Perla Mateo
Regina Romero Sanlier-Lamarck
Julio Trujillo Ascanio
Luis Ximénez Gómez

Agradecimientos:

Asociación Española de Comunicación Científica (AECC)
De Lorenzo Abogados
Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR)
Laboratorios STADA
TEVA
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

Apostando por el conocimiento

06 EN PRENSA

Artículos más destacados publicados en prensa

07 ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Más información y más formación
por Eugenia Garrido

08 ANÁLISIS

Los genéricos y la obesidad infantil
por Alfonso Domínguez-Gil Hurlé

10 OPINIÓN

Distribución farmacéutica y genéricos
por Eladio González

11 OPINIÓN

Futuro del genérico: fusiones y liderazgo en un sector ejemplar
por Sergio Alonso

12 TRIBUNA

Compromiso permanente con la protección de datos
por Ricardo de Lorenzo

13 ANÁLISIS

Responsabilidades compartidas
por Regina Romero

14 REPORTAJE

Desmontando mitos sobre los medicamentos genéricos
por Javier Granda

16 SALUD 2.0

Cultura big data en salud
por Emma Pérez-Romera

17 TRIBUNA

El futuro de la sanidad en España
por José Martínez Olmos

18 CULTURA FARMACÉUTICA

El extraño caso de Joaquín y ella
por Luis Ximénez

19 LA VOZ DEL ASOCIADO

El conocimiento mueve montañas
por Mar Fábregas

20 NOTICIAS CORPORATIVAS

- AESEG galardonada en los VII Premios "A tu salud"
- Compartiendo experiencias
- Toma de posesión de la nueva ministra de Sanidad
- Finalistas en los Premios Dircom

22 MARKETING

El big data en la publicidad digital
por Ignacio Bruyel

23 COMUNICACIÓN

Autoretrato del comunicador de la Ciencia en España
por Pilar Perla

24 OCIO

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

EL PERIÓDICO 28/05/2018**Impulso a la exportación farmacéutica europea de genéricos**

La Comisión Europea ha propuesto un ajuste específico en las normas comunitarias de propiedad intelectual que permitirá a las compañías farmacéuticas fabricar versiones genéricas o biosimilares de un medicamento protegido si lo hace exclusivamente con fines de exportación a terceros países. Las ventas se podrán hacer en mercados extracomunitarios en los que la protección de la patente haya expirado o no haya existido nunca.



FOTO: Medicines for Europe

EL GLOBAL 15/06/2018**La industria europea debate sobre genéricos y biosimilares**

La 24 edición de la Conferencia Anual de Medicines for Europe y la 21ª de la Asociación Internacional de Genéricos y Biosimilares (IGBA, por sus siglas en inglés) reunió en Budapest (Hungría) a los principales líderes de la industria europea, con el objetivo de debatir sobre los desafíos y oportunidades para las industrias de medicamentos genéricos, biosimilares y de valor agregado a nivel mundial.

Uno de los temas centrales de la conferencia fue la sostenibilidad, además de otros como la escasez de medicamentos, el uso de datos, el Brexit, la cooperación regulatoria internacional y la Directiva de Medicamentos Falsificados de la Unión Europea (UE).

Durante la conferencia, Medicines for Europe se ha comprometido a apoyar iniciativas de política industrial que puedan fortalecer la base industrial europea, brindar un acceso más rápido a los medicamentos y aumentar las inversiones en I+D de biosimilares, así como la competitividad de la UE.

DIARIO FARMA 30/05/2018**Soledad Cabezón pide que se permita fabricar genéricos y biosimilares durante el CCP para lanzar el 'día 1' en la UE**

La eurodiputada socialista Soledad Cabezón calificó de "buena noticia" el reglamento anunciado por la Comisión Europea para permitir la fabricación de genéricos y biosimilares de medicamentos protegidos por patente, cuando estos gocen de un certificado complementario de protección (CCP) y estén destinados a la exportación. En su opinión, es una medida «esencial para el acceso de los pacientes a los medicamentos y para nivelar el campo de juego entre los fabricantes europeos y los no comunitarios». No obstante, en línea con lo exigido por la patronal europea de genéricos y biosimilares, Medicines for Europe, ha pedido que se permita también la fabricación para el lanzamiento de estos productos en Europa el primer día tras la expiración de la patente.

CON SALUD 11/05/2018**Más de la mitad de los españoles prefiere genéricos a medicamentos de marca**

Una encuesta llevada a cabo recientemente por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) para conocer la actitud de la población frente a los medicamentos genéricos revela que, aunque aún hay reticencias, más de la mitad de los usuarios apuesta por ellos. El 54% de los encuestados afirma que prefieren comprar el medicamento genérico, frente al medicamento de marca, cuando está disponible en la farmacia. Ante la pregunta de si consideran los medicamentos de marca más fiables o mejores que los genéricos, para el 51% de los entrevistados no hay diferencias de calidad o fiabilidad entre ambos tipos de medicamentos.

EL GLOBAL 11/05/2018**Resultados, transparencia y apoyo al genérico, claves para la sostenibilidad**

Adoptar nuevos modelos basados en valor, apostar por más transparencia en los datos y un apoyo decidido para promover los medicamentos genéricos son algunas de las conclusiones extraídas de la mesa de debate "La sostenibilidad de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud" celebrada en el 38º Symposium de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (AEFI). La directora general de IQVIA España, Concha Almarza, ha asegurado que son numerosas las innovaciones que están por llegar y, por tanto, «el debate está en cómo hacer que el sistema siga siendo sostenible; pero no vale en confiar en que lo sea».

ACTUALIDAD DEL GENÉRICO

Más información y más formación



Eugenia Garrido
Coordinadora de
En Genérico

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha constituido un consejo asesor con el objetivo de proponer, debatir y ejecutar medidas, acciones y actividades conjuntas que contribuyan a generar y divulgar conocimiento sobre los medicamentos genéricos en España desde el consenso.

Más comunicación, información y formación es, precisamente, una de las medidas recogidas en el documento [‘Consenso sobre las medidas para la reactivación de los medicamentos genéricos en España’](#) elaborado por un panel de expertos de alto nivel con representación de los diferentes actores implicados.

Los medicamentos genéricos tienen un valor añadido que va más allá de su precio. Para incentivar y fomentar el uso de estos fármacos como elemento clave en la racionalización y control de la factura farmacéutica, es imprescindible que este valor añadido sea conocido por la opinión pública.



Este consejo asesor, de carácter consultivo y con la finalidad de ejercer como órgano de asesoramiento técnico y científico, se reunirá al menos dos veces al año. El primer encuentro tuvo lugar el pasado mes de junio en Madrid tras su acto oficial de constitución. En esta reunión se abordó una propuesta de actividades a desarrollar entre este año y el próximo que incluye acciones de formación para pacientes y consumidores sobre aspectos como la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos genéricos.

“El Consejo Asesor de AESEG reúne a pacientes, consumidores, médicos, farmacéuticos, gestores y economistas de la salud”

Durante este primer encuentro, el secretario general de AESEG, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, destacó «la importancia de la existencia de un consejo asesor de estas características, en el que están representados todos los puntos de vista con los que debemos contar para poder promover actuaciones de consenso en el ámbito regulatorio, así como a la hora de

construir una estrategia de formación, comunicación y divulgación científica de los medicamentos genéricos».

Rodríguez de la Cuerda también recordó algunos datos acerca del sector de los medicamentos genéricos en España y su compromiso con la contribución al producto interior bruto (PIB). En el marco de este nuevo órgano consultivo en el que están representados todos los agentes del Sistema Nacional de Salud (SNS) se podrán crear grupos de trabajo para el abordaje de asuntos concretos e invitar puntualmente a algún experto si los temas a tratar así lo requieren.

Amplia representación

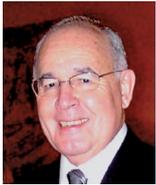
Este consejo asesor está formado por Serafín Romero (CGCOM); Jesús Aguilar (CGCOF); José Luis Llisterri (SEMERGEN); Jesús Gómez (SEFAC); Ángel Mataix (SEFAP); Montserrat Pérez (SEFH); Miguel Ángel Hernández (semFYC); Antonio Bernal (AGP); José Luis Baquero (FEP); Ana Sánchez (OCU); Eduardo Sánchez-Iriso (AES); Boi Ruiz, exconseller de Salut de la Generalitat de Catalunya; y los portavoces de Sanidad, M. Teresa Angulo (PP) y José Martínez Olmos (PSOE).

Album fotográfico de la constitución y primera reunión del Consejo Asesor de AESEG, [aquí](#).



FARMACOLOGÍA PEDIÁTRICA

Los genéricos y la obesidad infantil



Alfonso Domínguez-Gil Hurlé
Catedrático Emérito de la
Universidad de Salamanca

La obesidad, conocida ahora como la gran epidemia del siglo XXI, es un problema de salud pública global con graves consecuencias clínicas y también económicas para el sistema sanitario. Desde 2013 la **Asociación Médica Americana** considera la obesidad como una enfermedad y en el mismo sentido se han pronunciado más recientemente otras sociedades científicas e instituciones sanitarias. Según **Eurostat**, la obesidad se ha incrementado en las últimas décadas en muchos países europeos, siendo **España** uno de los más afectados.

La obesidad infantil tiene una especial gravedad y es un factor de riesgo para diversas enfermedades como diabetes, asma, depresión, alteraciones cardiovasculares, etc. Según la última **Encuesta Nacional de Salud**, dos de cada diez niños españoles tienen sobrepeso y uno de cada diez sufre obesidad. Más del 80% de

los niños obesos mantienen esta condición cuando alcanzan la edad adulta.

“La calidad de los genéricos está asegurada aunque los resultados clínicos están condicionados por los médicos prescriptores y por los propios pacientes o sus cuidadores”

La escasez de recursos terapéuticos supuso una importante limitación en los inicios de la pediatría. A partir de los años veinte del siglo pasado se incorporaron insulina, sulfamidas, antibióticos, vacuna de la poliomielitis, etc. y se utilizaron medicamentos indicados para pacientes adultos con escasa información sobre su comportamiento en niños. Las consecuencias negativas de esta situación están recogidas en el documento de la **Agencia Europea del Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés), *‘Evidence of harm from off-label or unlicensed medicines in children’* (2004).

En 2018 se cumplen 50 años de la publicación por **Hary Shirky** en *The Journal of Pediatrics* del trabajo titulado *‘Orphan Therapeutics’*. Fue en 1968 cuando se utilizó por primera vez el término *orphan* en el contexto de la terapéutica farmacológica. En esta publicación se denunciaba la escasez de los recursos terapéuticos destinados al tratamiento de enfermedades en los niños. Aunque la interpretación del término cambió posteriormente, muchos expertos consideran que, con esta publicación, se inició el desarrollo de la farmacología pediátrica.

Terapéutica pediátrica

El progreso de la terapéutica pediátrica ha sido una consecuencia de los nuevos conocimientos en fisiopatología y biología molecular, del impulso dado por la industria farmacéutica y de las aportaciones de las agencias reguladoras. La primera normativa se adoptó en 2001 por la **International Conference on Harmonization Technical Requirements** (ICH E11) y fue un instrumento muy valioso para el diseño de ensayos clínicos en pediatría. La EMA adoptó posteriormente la *‘Pediatric Regulation’* (Reg 1901/2006 EU y Reg 1902/2006 EU) con un contenido próximo a las disposiciones adoptadas previamente en EE.UU. La EMA mantiene en su web las guías pediátricas y desde 2010 publica la relación de necesidades terapéuticas para niños y adolescentes.

Hoy se dispone de un importante arsenal terapéutico en pediatría que incluye medicamentos innovadores y genéricos. Debido al rápido progreso de la terapéutica y a la expiración de las patentes, se producirá una gran expansión de los genéricos en los próximos años. Por eso, consideramos oportuno abordar ahora los problemas relacionados con la calidad de la terapéutica en pediatría. Entre ellos destacan los derivados de la escasa información disponible para conseguir



TRIBUNA

Distribución farmacéutica y genéricos



Eladio González
 Presidente de FEDIFAR
 en Twitter: @presFEDIFAR

El pasado año se cumplieron dos décadas desde la incorporación de los medicamentos genéricos al mercado farmacéutico español y, en estos veinte años, se puede decir que han mostrado su gran relevancia para nuestra sociedad. Por un lado, por su contribución a la sostenibilidad del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**. Por otro, por haber conseguido mejorar el acceso de los ciudadanos a unos fármacos que cubren todo tipo de patologías y enfermedades, conservando la calidad, seguridad y eficacia necesarias para garantizar la salud.

Han sido dos décadas en las que los genéricos han tenido en las empresas de distribución farmacéutica de gama completa un socio, un aliado y un compañero de viaje necesario para impulsar su presencia en el mercado a través de las farmacias. Fruto de esta colaboración, los laboratorios de genéricos han podido ver cómo todos sus medicamentos eran distribuidos como el resto, sin distinciones.

Al igual que sucede con otros medicamentos, la distribución farmacéutica es una pieza fundamental del engranaje que facilita que los ciudadanos que acuden a una oficina de farmacia encuentren todos los medicamentos que necesitan en condiciones de equidad, calidad y seguridad. Es un hecho que los distribuidores mayoristas siempre han creído en el valor que aportan los genéricos, y desde el principio se apostó por fomentar su



presencia en las farmacias. Así, muchas empresas distribuidoras suscribieron alianzas y acuerdos comerciales con laboratorios de genéricos, algo que también ayudó a alcanzar unos buenos niveles de penetración en el mercado.

“Los distribuidores mayoristas siempre han creído en el valor que aportan los medicamentos genéricos”

En este punto hay que destacar que la evolución del mercado del genérico en España ha estado condicionada, como en el caso del resto de los agentes de la cadena del medicamento, por la situación económica del país. Eso sí, la tendencia seguida por estos fármacos ha ido a la contra de la evolución de la economía. Es decir, la crisis y los reales decretos de contención del gasto público para hacerla frente adoptados entre 2010 y 2014 hicieron que la cuota de penetración llegase hasta un 40% en unidades, un porcentaje que se ha mantenido una vez dejados atrás los momentos más difíciles de la crisis. Los cambios normativos que se produjeron en 2016 que, por ejemplo, se plasmaron en la no priorización del

genérico sobre la marca, tampoco han favorecido el incremento de la penetración del genérico en el mercado en estos dos últimos años.

Los laboratorios de genéricos saben que cuentan con el apoyo y la colaboración de las empresas de distribución farmacéutica a un nivel óptimo. Ponemos a su disposición nuestra fortaleza logística; abordamos acciones colaborativas y acuerdos comerciales que aportan valor y generan rentabilidad para ambas partes; ofrecemos un excelente servicio del producto... Esto y más es lo que ponen las empresas de distribución al servicio del sector del genérico.

Se trata de una actitud colaborativa entre la distribución farmacéutica y el sector del genérico que ya se ha plasmado en otras actuaciones, como la oposición a las denominadas subastas de medicamentos en Andalucía o la colaboración en el impulso del **Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM)**, en el que están integradas las patronales de ambos sectores, AESEG y FEDIFAR. Un camino de cooperación que los mayoristas farmacéuticos siempre estaremos dispuestos a recorrer en compañía del sector de los medicamentos genéricos. 

TRIBUNA

Futuro del genérico: fusiones y liderazgo en un sector ejemplar



Sergio Alonso
 Director adjunto del
 suplemento 'A tu salud'
 Redactor jefe de Economía
 en 'La Razón'
 en Twitter: @SergioAlonsoPue

Hablar del futuro de un sector como el farmacéutico, incluido el de los genéricos, es hablar de fusiones debido sobre todo a la falta de presupuestos en el sector público en toda **Europa**, no solo en **España**. El sistema no puede pagar determinados medicamentos y tiene que priorizar a qué dedica el gasto. Esto va a pasar con medicamentos innovadores que van a salir dentro de cuatro o cinco años y ha pasado ya con algunos fármacos como los anticoagulantes orales, con los medicamentos para la hepatitis C, productos contra el cáncer, medicamentos biológicos, etc. La industria farmacéutica va a tener que acomodar a un sistema que no puede pagar toda la innovación y tendrá que acometer fusiones para ganar en eficiencia como ya está ocurriendo en alimentación.

Otra tendencia a tener en cuenta por parte de la industria farmacéutica será la de seleccionar y priorizar qué moléculas hay que investigar y qué nichos de mercado permiten ganar competitividad. Hay enfermedades para las que la administración no tendrá más remedio que comprar el fármaco innovador, y ese es el gran reto del sector: saber cuáles van a ser.

Sin embargo, esto no quiere decir que sea una industria en crisis, o no especialmente. Más bien, lo que está en crisis es un modelo de prestaciones sanitarias que no da para más, y a cuyas limitaciones

tendrán que acomodarse las industrias del sector farmacéutico. Un sector que, por otro lado, tiene muchas cosas buenas que imitar y cuyas características y soluciones deberían ser estudiadas por otros.

“Con el actual nivel de gasto no podemos mantener nuestro sistema sanitario”

España, sin embargo, tiene un problema de desarrollo industrial muy importante, de modelo de país en lo económico; y la industria farmacéutica es un modelo perfecto de la nueva España que queremos desde el punto de vista económico. Si se pudiera incentivar a la industria que no deslocaliza, que crea empleo en nuestro territorio y que invierte y produce en nuestro país, evitaríamos cosas como las subastas, en las cuales el primer criterio para la compra de medicamentos genéricos es el precio, con un más que discutible impacto real en el ahorro y la adquisición de fármacos que se fabrican en países con menos nivel de desarrollo. Me pregunto cómo se sentirán las empresas de genéricos que trabajan aquí, con personal y procedimientos europeos, cuando ven las subastas. Muchos laboratorios han invertido en España y crean empleo aquí, y necesitan apoyo o por lo menos que no se les perjudique, o terminarán yéndose a crear empleo y riqueza a otros países.

Sostenibilidad

En este aspecto, el **Ministerio de Sanidad** tiene que ejercer el liderazgo en la prescripción de genéricos para lograr que España no sea un conglomerado de die-

cisiete islas sanitarias. El genérico trata con eficacia y garantía a los pacientes a menor precio, y el futuro de los medicamentos va por ahí nos guste o no.

El éxito de la industria del genérico es, por tanto, el nuestro, y ahí también debemos valorar el esfuerzo de su patronal, que se ha movido muy bien pese a ser más pequeña que la de los medicamentos innovadores. Ha sabido aproximarse a los medios, adelantándose incluso a sus necesidades, y acercándose con ello a la sociedad. Ha sabido contestar a las preguntas que hace veinte años no sabíamos responder y esa es una labor que ya quisieran saber hacer igual otras patronales.

Todo esto es especialmente importante en un país cuyo sistema de salud tiene un enorme problema de sostenibilidad del que el público no es consciente aún. Con una población envejecida que llega al médico con más patologías crónicas. Con una sanidad afectada por una importante agonía de recursos y un sistema que no elimina ineficiencias y departamentos duplicados, que no premia el esfuerzo sino que generaliza la indolencia de sus trabajadores. España no puede seguir así y aumentar el gasto sanitario por la vía de subir los impuestos porque los ciudadanos ya no pueden más.

Debemos lograr mejorar en eficiencia y apostar por priorizar necesidades porque con el actual nivel de gasto, unos mil euros por habitante y año, no podemos mantener nuestro sistema sanitario.

.....
 Artículo publicado en *Visión 360º del Genérico*,
 septiembre 2017. Ver entrevista [aquí](#).

RGPD

Compromiso permanente con la protección de datos



Ricardo de Lorenzo
Socio-Director Área de NNTT
Delegado Protección de Datos,
especializado en TIC y privacidad
en el sector sanitario
en De Lorenzo Abogados

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que empezó a aplicarse desde el pasado 25 de mayo en toda la Unión Europea, tiene dos objetivos principales: conceder un mayor control de sus datos a los ciudadanos y lograr que se imponga el principio de responsabilidad proactiva en el conjunto de empresas que realizan tratamiento de la información personal de los usuarios. En cuanto a este último aspecto, hay que destacar que el reglamento europeo describe este fundamento como la necesidad de que el responsable del tratamiento aplique medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar y poder demostrar que éste es conforme a lo indicado en la regulación europea.

En términos prácticos se apuesta por un cumplimiento real y no meramente formal de la protección de datos de carácter personal, lo que conlleva que las organizaciones analicen qué datos tratan, qué tipo de operaciones de tratamiento llevan a cabo y con qué finalidades lo hacen. La protección de datos dejará de ser una carpeta que se archiva sin abrir, en la que figuras como el responsable del tratamiento, responsable de seguridad o el delegado de protección de datos recobran sentido con este marco más sólido y coherente, regulador de un derecho fundamental, el de la protección de datos, consagrado en la Constitución Española.

Sector sanitario

Entre las novedades para el sector sanitario, este reglamento incorpora un matiz novedoso al concepto tradicional de datos relativo a la salud: acoger también bajo esta definición la información o datos relativos a la prestación de servicios de atención sanitaria que revelen información sobre el estado de salud de una persona. El reglamento contempla, igualmente, la definición de datos genéticos, de máxima importancia en la medicina personalizada y preventiva que forma parte ya de las investigaciones biomédicas y clínicas que se desarrollan tanto por los centros de investigación como por la propia industria farmacéutica, y también los biométricos dirigidos a identificar de manera inequívoca a una persona.

“La protección de datos dejará de ser una carpeta que se archiva sin abrir”

En lo concerniente a la legitimidad, para el tratamiento de lo que el RGPD define como datos sensibles, este restringe su licitud, entre otros supuestos, a que el ciudadano haya otorgado su consentimiento explícito o que su tratamiento sea necesario para fines de medicina preventiva, para el diagnóstico médico, para la prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, así como para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria. No obstante, dicho tratamiento queda supeditado a que sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional.

El RGPD incorpora, como otra gran novedad, la figura del delegado de protec-

ción de datos, cuyo nombramiento en el ámbito sanitario es obligatorio para determinados tratamientos de datos. Su misión será la de informar a la entidad responsable o al encargado del tratamiento sobre sus obligaciones legales en materia de protección de datos, así como de velar o supervisar el cumplimiento normativo al respecto, y de cooperar con la autoridad de control y actuar como punto de contacto entre ésta y la entidad responsable del tratamiento de datos.

Esta figura es uno de los ejes principales del principio de responsabilidad activa que contempla el reglamento y deberá ser asignado atendiendo a sus cualidades profesionales y, en particular, a sus conocimientos especializados en Derecho y la práctica en materia de protección de datos, pudiendo ser un empleado interno o externalizar sus servicios en un consultor externo.

El bombardeo de mensajes que todos estamos recibiendo durante las últimas semanas atestiguan que estamos ante una nueva cultura, en la que las empresas se están adaptando al nuevo reglamento, introduciendo cambios en estructuras, procesos y procedimientos, y solucionando sobre la marcha problemas que van apareciendo ante la falta de concreción del nuevo reglamento y la ausencia todavía de la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos, actualmente en trámite de enmiendas. Existen y seguirán existiendo ciertos interrogantes. La adaptación no terminó el pasado 25 de mayo, pues no estamos ante un cumplimiento formal, sino ante un cumplimiento real de responsabilidad proactiva, lo que supone un compromiso permanente de todos con la protección de datos de carácter personal. 

FARMACOVIGILANCIA

Responsabilidades compartidas



Regina Romero
 Director Pharmacovigilance,
 Cluster Spain & Portugal
 Spain Local Safety Officer
 TEVA

La legislación de farmacovigilancia que entró en vigor en 2012 supuso el mayor cambio que se ha implementado en la regulación de medicamentos de uso humano en la Unión Europea (UE) desde 1995. Con este nuevo marco regulador exclusivo, se inició un nuevo y relevante cambio en materia de seguridad. Desde entonces, la actualización regulatoria ha supuesto un reto con consecuencias para los laboratorios (TACs), ciudadanos, profesionales sanitarios y agencias reguladoras.

El desarrollo de la legislación de farmacovigilancia se ha basado en el hecho de que las reacciones adversas causan en la UE aproximadamente 197.000 muertes anuales. Como consecuencia, en 2005 la Comisión Europea (CE) comenzó a revisar el sistema de monitorización de la seguridad de los fármacos. Tras esta revisión, el Parlamento Europeo y el Consejo de Ministros adoptaron en 2010 una directiva y reglamento que marcaron un cambio significativo en la monitorización de la seguridad de los medicamentos, estableciéndose un procedimiento para su autorización y control, así como el marco necesario para organizar una red de transmisión e intercambio de datos entre los TACs y las agencias reguladoras.

En 2012, se implementó un reglamento de aplicación de la Comisión Europea en el cual se detallaban los aspectos operativos de la legislación. Tras la revisión de la suspensión del Mediator (benfluorex), se implementaron cambios para fortalecer aún más los aspectos relacionados con

la protección del paciente mediante la potenciación de sistemas de reporte más sencillos.

Medidas concretas

Las medidas prácticas a implementar se traspusieron recogiendo en la 'Guía de Buenas Prácticas en Farmacovigilancia' con el fin de cumplir la principal finalidad de esta legislación: reducir el número de reacciones adversas, a través de cuatro medidas concretas.

“La principal finalidad de este marco regulatorio es incrementar la seguridad del paciente”

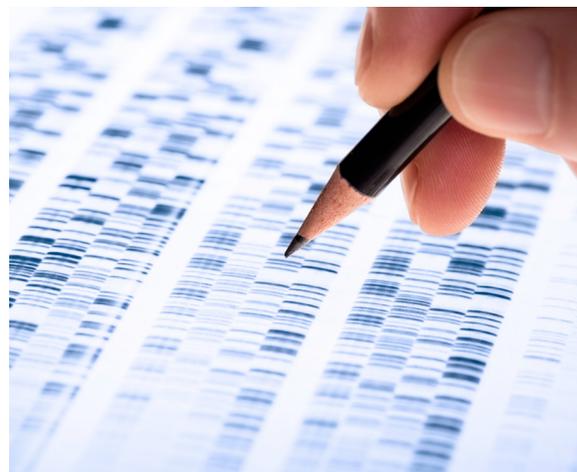
En primer lugar, una mejor recopilación de información de los fármacos y de su seguridad por medio del refuerzo en los procedimientos relacionados con los planes de gestión de riesgos, un nuevo formato y repositorio para los informes periódicos de seguridad, la realización de estudios post-autorización de seguridad y eficacia, la presentación a la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) de la información de los medicamentos autorizados en formato electrónico estructurado, el reporte de reacciones adversas por profesionales sanitarios y pacientes, el mantenimiento del archivo maestro de farmacovigilancia, la notificación a las agencias reguladoras de las acciones relacionadas con la retirada de un producto del mercado, y el requerimiento a la EMA de realización de una búsqueda bibliográfica en literatura científica.

A esto se suma una rápida y robusta evaluación de las cuestiones relacionadas con la seguridad de los medicamentos, que se gestiona mediante un refuerzo

del proceso de detección de señales de seguridad; una nueva versión mejorada de 'Eudravigilance' lanzada el 22 de noviembre de 2017 y la introducción del concepto de fármacos con seguimiento adicional (triángulo negro invertido).

También se apuesta por el desarrollo de una acción regulatoria que potencie el uso eficaz y seguro de los medicamentos, y por tanto proteja la salud pública. Para ello, se realizan cambios, tanto en los comités existentes como en la forma de toma de decisiones, y se fortalecen los procedimientos de arbitraje. Y, por último, un incremento en los niveles de transparencia y una mejora en la comunicación. Esto se conseguirá mediante la publicación de las agendas y resúmenes, y por coordinación por la EMA de las noticias, la seguridad y su capacitación para la organización de audiencias públicas.

Todas estas responsabilidades compartidas reflejadas en esta nueva legislación se han enfocado en la transparencia y eficacia en materia de farmacovigilancia con el fin de obtener un nivel seguro de uso de los medicamentos, lo que siempre se traducirá en la principal finalidad de este marco regulatorio: incrementar la seguridad del paciente. 



SALUD SIN BULOS

Desmontando mitos sobre los medicamentos genéricos



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

Los bulos (*o fake news*) se han disparado con la proliferación de información que generan las redes sociales. El problema es de tal magnitud que incluso la **Unión Europea**—y numerosos organismos y gobiernos—están poniendo en marcha estrategias para combatirlos.

Los medicamentos genéricos también son víctima de algunas de estas informaciones tendenciosas. Los bulos que pueden verse en **Internet** ponen en duda su calidad, seguridad y eficacia, aseguran que dificultan la adherencia al tratamiento, que curan solo enfermedades leves, que no cuentan con todos los avales de las autoridades sanitarias, que no aportan beneficios ni a los ciudadanos ni al **Sistema Nacional de Salud** o que no requieren inversión en investigación y desarrollo.

Marian García es doctora en Farmacia y nutricionista y es conocida en redes sociales como Boticaria García. Realiza una intensa tarea para combatir los bulos tanto en sus colaboraciones en medios de comunicación como en sus cuentas de Facebook y Twitter, en su blog (con 500.000 visitas mensuales), en sus videos y en exitosos libros como 'El moco radiactivo'.

En su opinión, uno de los bulos más destacados es que la gente sigue pensando que los medicamentos genéricos tienen menor cantidad de principio activo «por

el famoso 20%». «El motivo es que es muy difícil que la gente entienda lo que es la farmacocinética, la biodisponibilidad y el área bajo la curva. Y se creen que está permitido que los medicamentos genéricos tengan menos principio activo. Hace poco lo estuve explicando en mi colaboración en Televisión Española, en el programa Saber Vivir: una cosa es el principio activo y otra la disponibilidad. En los medicamentos de marca, dentro de los distintos lotes, también se permite ese 20% de biodisponibilidad. Y, cuando se explica, la gente se sorprende», detalla.

Otro bulo que le llama la atención es la percepción que se sigue arrastrando

entre la ciudadanía de que los medicamentos genéricos son más baratos que los de marca. «Otras afirmaciones falsas como que son peores o que son menos efectivos en general están vinculadas con estos dos bulos: como es más barato, se asocia con las marcas blancas (cuando ni siquiera es más barato, porque cuesta igual). Y, lo mismo, porque piensan que puede llevar un 20% menos de principio activo», recalca.

“Los cambios en apariencia no conllevan cambios en la eficacia y la seguridad”



El profesor de Farmacología de la Universidad de Málaga, **Francisco Martos**, coincide en que el bulo más extendido es que los genéricos tienen solo el 80% del principio activo. «Hay que dejar claro que los medicamentos genéricos siguen la normativa y norma de fabricación de cualquier otro medicamento, a excepción de que, para su registro, se pide una serie de requisitos distintos, con un procedimiento simplificado. Pero para el resto es lo mismo. Hay que dejar claro que los medicamentos genéricos no los fabrica cualquiera en un garaje: son precisos los estándares de calidad de la Unión Europea», subraya. Otro dato que destaca es el altísimo nivel de las fábricas españolas de medicamentos genéricos.

También es recurrente el bulo de que los genéricos dificultan la adherencia. Tanto Marian García como Francisco Martos lo desmienten, pero apuntan a que hay campo para la mejora. Como destaca la boticaria, «las identidades

corporativas son muy importantes para los laboratorios. Pero yo he visto en mi farmacia confusiones y duplicidades muy graves por envases que son idénticos excepto porque los miligramos están en otro color. Y no solo ha pasado en personas de la tercera edad, la gente va al color de la caja más que al nombre y he visto que, por ejemplo, un matrimonio toma por error la medicación del otro —cuando uno toma medicación para el colesterol y otra para el insomnio— porque las cajas son muy parecidas o iguales. Porque, en cualquier caso, la seguridad del paciente está por encima de la identidad corporativa de ningún laboratorio».

En este sentido, Francisco Martos recuerda que **Japón** obliga a que el medicamento genérico tenga la misma bioaparición que el medicamento original. «Se han puesto en marcha acciones legislativas en **Francia** y en **España** solicitando que el genérico, además de ser igual, parezca igual. Creo que es un aspecto muy importante —también para el médico— y la tendencia es que esta idea se irá imponiendo», pronostica.

Antes de las redes sociales

Puede tenerse la percepción de que los bulos nacen con la popularización de las redes sociales de los últimos años, pero lo cierto es que aparecieron antes. Un ejemplo es un artículo publicado en 2010 en la revista IT del Sistema Nacional de Salud. Fue escrito por **Cristina Avendaño**, que entonces era directora de la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios** (AEMPS), junto a **César Hernández** y **Alfredo García Arrieta** que eran, respectivamente, subdirector general de medicamentos de uso humano y jefe del servicio de farmacocinética y medicamentos genéricos de la citada organización.

El artículo recalca la calidad, eficacia y seguridad de los genéricos, la cantidad de principio activo, la bioequivalencia y el uso de excipientes, que pueden ser distintos a los empleados en el medicamento de referencia. Esta circunstancia

se atribuye a que, en ocasiones, el uso de ciertos excipientes está patentado pero «en cualquier caso, los medicamentos genéricos utilizan siempre excipientes de uso farmacéutico y de uso muy frecuente en la correspondiente forma farmacéutica».

“Medicamentos innovadores y medicamentos genéricos son parte esencial de los sistemas sanitarios y unos no podrían vivir sin los otros”

Para los autores de este artículo, en cuanto al debate sobre la apariencia de los genéricos y su diferencia respecto a los de referencia, los autores de este artículo recuerdan que debe hacerse hincapié «en informar a los pacientes de que los cambios en apariencia no conllevan

cambios en la eficacia y la seguridad y en implantar las medidas adecuadas para que las políticas de sustitución cumplan su objetivo de reducción de costes con las mínimas sustituciones en los medicamentos dispensados, puesto que el intercambio continuo no es deseable aunque los medicamentos sean intercambiables».

Desde su punto de vista, no es factible obligar a que los genéricos tengan el mismo aspecto que el medicamento de referencia por varios motivos. Entre otros, que los genéricos son, a menudo, de ámbito europeo o global, donde sustituyen a originales con diversa apariencia. Además, hay aspectos de propiedad que desaconsejan o impiden que los genéricos se presenten como imitadores de los medicamentos de referencia. Como recalcan, los medicamentos genéricos son fármacos de otra compañía, pero de los que la AEMPS garantiza su intercambiabilidad. 🌐

¿Y SI NO EXISTIERAN LOS GENÉRICOS?

Como recuerda **Jaime Espín**, doctor en Economía y profesor de la **Escuela Andaluza de Salud Pública**, los medicamentos genéricos surgen como resultado de la expiración de la patente de la molécula innovadora. «A partir de entonces, los gestores de las políticas farmacéuticas suelen utilizar dos instrumentos para mejorar el acceso a estos medicamentos genéricos: el primero es una regulación de su precio a través de los sistemas de precios de referencia como, por ejemplo, sucede en **España**; el segundo es sin regulación de precio, permitiendo que la competencia del mercado sea la que determine el precio de estos medicamentos genéricos. De este modo, a mayor competencia, el precio suele ser menor como sucede, por ejemplo, en **Reino Unido**», detalla.

Como recalca este experto, con independencia de las políticas de genéricos que se utilice, el resultado es el mismo: se conseguirá que el mismo principio activo tenga un precio inferior a antes de la expiración de la patente y, por lo tanto, habrá un mejor acceso a ese medicamento. «Es por ello que no se puede concebir un sistema sanitario sin una política de genéricos adecuada que permita hacerlo más sostenible», destaca.

Jaime Espín concluye que medicamentos innovadores y medicamentos genéricos son parte esencial de los sistemas sanitarios y unos no podrían vivir sin los otros: si solamente existieran medicamentos innovadores, los sistemas sanitarios serían insostenibles; si solamente existieran medicamentos genéricos, no se producirían mejoras en los resultados en salud a largo plazo.

NUEVOS RETOS

Cultura *big data* en salud



Emma Pérez-Romera
Periodista especializada
en salud
en Twitter: @perezromera

La digitalización de la salud y los cuidados se basa en un cambio cultural. Esta ha sido la idea fundamental que se ha escuchado en la **HIMSS Europe and Health 2.0 Conference**, celebrada en Sitges del 27 al 29 de mayo y donde se han abordado los retos y beneficios que la revolución tecnológica traerá al mundo de la salud, así como la adaptación de políticas y presupuestos a esta nueva realidad que es la *eHealth*.

Con esa frase tan contundente se ha manifestado **Lucien Engelen**, director del **Radboud Innovation Center** (Holanda) en el marco de este congreso, que ha reunido a más de dos mil personas, expertos europeos emprendedores y activos en el mundo de la salud 2.0, tecnología y *big data* y en el que se han planteado nuevos retos de cara a la evolución de la salud digital para los próximos diez años.

«La tecnología nos rodea en el ámbito médico y también en el ámbito de los consumidores de la salud, las personas, los pacientes... Han nacido nuevos jugadores que se mueven en torno a ellos, las asociaciones, y ya no se trata de tecnología aplicada a un modelo de negocio sanitario sino que se trata de cómo todo esto se desenvuelve en la práctica diaria», asegura Engelen.

El tecnólogo aventura que en diez años la plataforma en la que se estarán relacionando pacientes, sanitarios y tecnología será muy diferente a la que hay ahora. «Tenemos actualmente a nuestro alcance una oportunidad única de cambiar la



relación profesional que mantenemos con los pacientes y éste será el reto para los próximos diez años. Y es seguro que cambiará, pues la tecnología aplicada a *eHealth* va a dar paso a una era muy interesante para los profesionales sanitarios y también para los pacientes, basada en un cambio cultural y educacional».

“En diez años la plataforma en la que se estarán relacionando pacientes, sanitarios y tecnología será muy diferente a la actual”

Así lo ha expresado también **Ana Torres**, directora de cuentas estratégicas de **HIMSS Analytics**: «El reto que tenemos por delante es implementar la innovación en los procesos de salud y lograr una aceptación completa entre los profesionales sanitarios para mejorar el cuidado de los pacientes y los resultados clínicos». Y el doctor **Robert Wachter**, jefe del departamento de Medicina de la **Universidad de California** y autor del *bestseller* ‘The Digital Doctor: Hope, Hype and Harm at the Dawn of Medicine’s Computer Age’, quien pronunció una de las conferencias

más esperadas: «Estamos en un buen momento para repensar la manera en la que hacemos las cosas en nuestro trabajo».

Binomio paciente/clínico

Se han planteado además varias cuestiones relacionadas con la salud digital: la primera, que la educación es necesaria en aquellas áreas donde el paciente necesita ser guiado por un clínico en relación con la información que aportan sus propios datos, para entenderlos correctamente; y la segunda, tener en cuenta que un paciente informado, capaz de realizar preguntas y ejercer su derecho a tener una segunda opinión médica no es un enemigo sino un aliado del clínico.

También se han escuchado en este foro las voces de pacientes empoderados como **Marie-Ennis O’Connor** (Health Care Social Media Monitor-EEUU) y **Anne-Mieke Vroom** (Ikone, Holanda); activos políticos en materia de normativa como **Erik Gerritsen** (secretario general del Ministerio de Salud holandés) o **Kathrine Myrhe** (Norway Helth Tech); transformadores internacionales digitales como **Jordi Piera** (CIIO, servicios asistenciales de Badalona) y **Anne Cooper** (jefa de enfermería del Digital NHS en Reino Unido); y numerosos líderes de la *eHealth* europea como **Indu Subaya**, **Harold Wolff**, de HIMSS Europe.

TRIBUNA

El futuro de la sanidad en España



José Martínez Olmos
 Portavoz de Sanidad (PSOE)
 en el Senado
 en Twitter: @PmOlmos

El futuro de la sanidad en España ocupa y preocupa a la práctica totalidad de organizaciones públicas y privadas que se relacionan con el sistema sanitario y, por supuesto, a las diferentes autoridades sanitarias y grupos políticos.

El libro ‘El futuro de la sanidad en España: reflexiones y propuestas para una sanidad pública solvente’ comienza y hace una valoración de la evolución de la sanidad pública desde la promulgación de la **Ley General de Sanidad** en 1986 impulsada por el primer Gobierno socialista y por Ernest Lluch.

Esta obra define los retos y los desafíos que tiene la sanidad pública por los recortes presupuestarios decretados por el Gobierno español desde el año 2012 en un contexto de cambios demográficos, tecnológicos y organizativos que deben ser superados para asegurar la sostenibilidad futura del sistema sanitario público en España.

“Debemos apostar por una renovada planificación estratégica para asegurar el futuro del SNS”

Hay capítulos dedicados a los retos profesionales, los retos de salud pública, los retos en el marco de la **Unión Europea** (UE), los retos de sostenibilidad, los retos de la gobernanza del **Sistema Nacional de Salud** (SNS), los retos para el sistema

de oficinas de farmacia, los retos de la genómica o sobre el espacio para la colaboración público/privada, entre otros.

Se hacen reflexiones y propuestas para asegurar una sanidad pública fuerte con un enfoque de considerar al sistema sanitario como una conquista de la sociedad. Como una inversión productiva. Un elemento de cohesión social. Se apuesta por la eliminación paulatina de los recortes y por generar una renovada planificación estratégica para asegurar el futuro del SNS que supere los riesgos actuales.

Riesgos y desafíos derivados de la insuficiencia presupuestaria y, sobre todo, porque el desafío demográfico, tecnológico o de la genómica genera tensiones que obligan a cambios y replanteamientos que permitan ganar ese futuro manteniendo la universalidad, la equidad y la eficiencia.

Se parte de la base de que la sanidad pública española es buena pero tiene problemas; y sobre todo, tiene desafíos.

En el libro se hacen aportaciones para el debate y para la reforma. Y cuenta además con 78 testimonios de ex ministros, ex presidentes autonómicos, presidentes como **Guillermo Fernández Vara** (Extremadura) y **Emiliano García-Page** (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha), líderes políticos de todos los partidos (entre otros, el ex coordinador de Izquierda Unida y portavoz de Izquierda Abierta, **Gaspar Llamazares**, o la presidenta del Congreso de los Diputados, **Ana Pastor**), líderes profesionales y de la industria farmacéutica, periodistas y otros muchos que aportan un ramillete de ideas que pretenden ser de utilidad en el proceso de cambios que deben acometerse en el próximo futuro. ⁶



El libro ‘El futuro de la sanidad en España: reflexiones y propuestas para una sanidad pública solvente’ ha sido publicado por la editorial Amarpe y puede obtenerse directamente en la [web de la editorial](#) o en Amazon.

IN GENERIC DRUGS WE TRUST

El extraño caso de Joaquín y ella



Luis Ximénez
Responsable de AgenteX,
información en salud
en Twitter: @agenteximenez

1 de enero

Querido Diario: Joaquín está raro. El otro día cogimos del videoclub la película 'Zelig' y yo creo que no le sentó bien. Va de un tipo que imita, sin querer, la personalidad de la gente con la que habla. Es de Woody Allen y en ella el protagonista se convierte en psicoanalista, genio de la aviación y muchas otras cosas más. Ya empiezo a pensar que fue una mala influencia. Justo ahora, que Joaquín tiene tantos pacientes al día en el ambulatorio.

5 de febrero

Lo de Joaquín va a peor. Ayer atendió a un representante y le disuadió contra la indudable eficacia de los genéricos. Ya ves. A Joaquín, que siempre ha sido un tipo inteligente e informado. Ver para creer.

17 de marzo

Hoy me he quedado de una pieza. No sé quién habrá hablado con él, pero ha roto en mil trozos el informe Abril Martorell. Pero si él siempre había dicho que era vital salvar el INSALUD. No sé qué hacer.

8 de abril

¡Ay, Diario! Me tiemblan las piernas. Hoy Joaquín no estaba en casa. He ido a la farmacia de abajo y allí estaba él. Bueno, mejor dicho ella, farmacéutica comunitaria en carne y hueso. No sé si ha sido por leer el 'Orlando', de Virginia Wolf, donde el protagonista cambiaba de género. O por la misma visitadora de la otra vez,



que tanto le animaba a recetar solo su marca. Bueno, a mí me da igual. Yo le voy a querer lo mismo.

20 de mayo

Ya todo está cambiado. Los ambulatorios se llaman centros de salud. La Seguridad Social son muchos servicios de salud y ya no dejan a los medicamentos genéricos ahorrar todavía más recursos al sistema sanitario. Quién lo iba a decir. Joaquín, que de un día para otro ha vuelto a ser médico general, quiero decir de familia, se pasa las consultas pegado al ordenador. Ahora no sé qué dice de prescripción por principio activo y receta electrónica. Aunque se le ve ilusionado y vocacional, me sigue preocupando mucho. No me imagino cuál podrá ser su próximo cambio.

7 de junio

Otra mañana que miro y Joaquín no está. Ni en casa ni en la farmacia. Ayer estuvo en aquel acto de la consejería y no tengo ni idea de qué ha podido pasar. Voy a llamar a emergencias antes de que me vuelva loca.

15 de julio

Por fin le encontré. Sigue siendo él. Pero ahora es farmacéutico de hospital. Allí le vi, de grupo en grupo de trabajo, entre medicamentos muy buenos, pero carísimos, y a veces sin tiempo para ahorrar. Le menté los genéricos y los fármacos que antes eran de dispensación comunitaria y no me dijo nada. Se quedó como con la mirada ausente.

21 de agosto

Hoy Joaquín no parece ni médico de familia, ni boticaria ni farmacéutico hospitalario. Hoy está tan raro que no parece ni ser. Y, para mí, que lo mío ya no tiene solución.

30 de septiembre

Querido Diario: tú tampoco te lo vas a creer. Hoy Joaquín soy yo y esta es mi última página. Aquí estoy muy bien. Se ve el mar por la ventana, pero no me dejan tener bolis. Hoy me visita Joaquín y ya no sé si será médico de familia, farmacéutica comunitaria o jefe de servicio. Pero yo le voy a querer igual. ☺

STADA ACTIVA

El conocimiento mueve montañas

Mar Fábregas

Directora General de STADA

Hay quien dice que es imposible mover una montaña. Y es que al observarla uno se siente desbordado por tal inmensidad. Demasiado grande, demasiado alta, demasiado pesada. Parece lógico. Pero en realidad, todo depende de la cantidad de piedras que estés dispuesto a cambiar de sitio. Una tras otra. Y otra, y otra. Si estás dispuesto a hacerlo, un día verás que la montaña se habrá movido.



En todos los sectores existen montañas. Montañas grandes, altas, pesadas. En 1997, cuando se lanzaban los primeros medicamentos genéricos en España, había una gran montaña llamada Desconocimiento. Era una montaña inmensa y también entonces había quien decía que era imposible moverla. No obstante, en otros sitios habían empezado a moverla. ¿Cómo? Piedra a piedra.

STADA apostó desde el principio en mover estas piedras y trabajar para impulsar el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre los medicamentos gené-

ricos. Entonces las dudas eran muchas en médicos de atención primaria, especialistas, farmacéuticos comunitarios y farmacéuticos de hospital. Por ello, se inició una ambiciosa estrategia de formación orientada a estos profesionales con el objetivo de aportar el conocimiento necesario para que pudieran incorporar los beneficios que aportaban los medicamentos genéricos a su práctica clínica. Se abordaban técnicas poco conocidas en aquellos momentos como la bioequivalencia, la elaboración de los estudios o el cálculo de los parámetros farmacocinéticos, y otras más prácticas para ayudar a familiarizarse con esta nueva área. Los

resultados fueron muy positivos y aquella gran montaña empezó a moverse.

A lo largo de 20 años, STADA ha seguido abriendo esta estrategia de formación para incorporar nuevas áreas del conocimiento en las que los profesionales sanitarios mostraban su interés. De este modo, la formación de STADA ha abordado temas como la atención farmacéutica, la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario, las relaciones entre profesionales o la propia gestión desde ángulos muy diversos. Los formatos de la formación también han evolucionado a lo largo de este periodo conforme la tecnología ha avanzado. De este modo, a los talleres presenciales o vía satélite se han incorporado cursos *online* a través de plataformas formativas y sesiones por *streaming* que permiten un mayor acceso y comodidad.

Todo ello ha permitido formar a miles de profesionales sanitarios en áreas del conocimiento importantes para su día a día, aportando un valor tangible en su práctica profesional en beneficio del paciente. Si bien algunas iniciativas formativas, como las distintas ediciones del **Curso Postgrado de Atención Farmacéutica** o las **Jornadas de Farmacia Activa**, probablemente sean los éxitos más visibles de esta estrategia de formación de STADA, también destacan por su importancia las acciones de carácter local y en colaboración con otras entidades como colegios profesionales, sociedades científicas y la distribución, permitiendo acercar la formación a un gran número de médicos y farmacéuticos. Una estrategia formativa que ha contribuido a hacer crecer el conocimiento sobre los medicamentos genéricos y, en paralelo, crear una percepción positiva del sector entre los profesionales sanitarios.

Hoy siguen existiendo montañas en el sector de los medicamentos genéricos. Montañas que, como aquella, llamada Desconocimiento, hay quien dice de nuevo que son imposibles de mover. Una vez más, todo dependerá de la cantidad de piedras que estemos dispuestos a cambiar de sitio. ●

AESEG galardonada en los VII Premios «A tu salud»

La Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha recibido el Premio «A tu salud» que anualmente otorga el suplemento del mismo nombre del diario nacional La Razón, por la creación de un foro multidisciplinar de primer nivel, orientado a evaluar y aportar medidas para impulsar el desarrollo del medicamento genérico en España.

Este galardón supone el reconocimiento a la labor desarrollada por AESEG en los últimos años para impulsar el conocimiento y uso de los medicamentos genéricos. Los Premios «A tu salud» reconocen anualmente el trabajo de profesionales y

empresas del mundo de la salud, la investigación, el medio ambiente, el turismo y la ciencia y la tecnología.

El secretario general de AESEG, **Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda**, recogió el premio en un acto presidido por la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, **Carmen Montón**, y el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruiz Escudero**, acompañados por el director de La Razón, **Francisco Marhuenda**; y el redactor jefe de Economía y Sanidad del diario, **Sergio Alonso**.

Tras agradecer este premio, el secretario general de AESEG, señaló que «el Consejo



Asesor recientemente constituido y que nos ha hecho merecedores de este galardón nos ayudará a explorar nuevas propuestas en beneficio del paciente y del Sistema Nacional de Salud».

Compartiendo experiencias

Durante el segundo trimestre del año, la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) ha estado presente activamente en varios foros del sector. Entre ellos destaca la participación de su secretario general, **Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda**, en la jornada profesional organizada por la cooperativa de

distribución farmacéutica **Novaltia** 'El futuro ya está aquí'. Este encuentro reunió a las máximas autoridades del sector farmacéutico nacional así como a representantes de ámbitos clave de toda la profesión farmacéutica.

Rodríguez de la Cuerda participó, junto al subdirector general de Farmaindustria,

Javier Urzay, y los presidentes del CGCOF y de FEDIFAR, **Jesús Aguilar** y **Eladio González Miñor**, en la mesa redonda 'Cinco voces, una visión', moderada por el director general de Aproafa, **Félix Puebla**, y donde se repasaron los principales retos y los temas de actualidad más candente vinculados a la Farmacia y distribución.

El secretario general de AESEG también participó en la mesa de debate 'La sostenibilidad de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud', celebrada en el marco del 38º Simposio de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria.

Este simposio también contó con la asistencia activa de la directora técnica de AESEG, **Amalia Avilés**, quien intervino en la mesa sobre serialización donde abordó las últimas novedades en serialización y dio respuesta a algunas de las consultas recibidas en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.



Toma de posesión de la nueva ministra de Sanidad

El secretario general de la patronal de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos en España (AESEG), **Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda**, asistió al acto de toma de posesión de la nueva ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, **Carmen Montón**.

Rodríguez de la Cuerda trasladó a Carmen Montón la disposición de AESEG de mantener la interlocución fluida que esta asociación siempre ha mantenido con la administración sanitaria. «AESEG se pone a disposición de la titular de Sanidad para mantener los encuentros que sean necesarios y establecer los nexos de colaboración que sean posibles para desarrollar actuaciones conjuntas que mejoren la situación del medicamento genérico en España en aras de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario», afirmó.

AESEG solicitará en breve un encuentro para trasladar a la nueva ministra la situación actual del sector, objetivos y propuestas para potenciar la contribución del medicamento genérico al Sistema Nacional de Salud (SNS).



De izquierda a derecha, Patricia Lacruz, Carmen Montón, Jesús Aguilar y Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda

Rodríguez de la Cuerda también asistió a la toma de posesión de **Jesús Aguilar**, que renueva como presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. En el mismo acto, presidido por la ministra de Sanidad, también asumieron

su cargo el resto de miembros del Comité Directivo y los nuevos vocales nacionales. Carmen Montón acudió acompañada de la nueva directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, **Patricia Lacruz**.

Finalistas en los Premios Dircom

La campaña de comunicación “20 años de genéricos en España”, desarrollada por la **Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG)** para conmemorar el 20 aniversario de la incorporación de este tipo de fármacos a la sanidad española, ha sido finalista en la categoría mejor campaña externa de entidades gubernamentales, asociaciones y ONG de la primera edición de los Premios Dircom Ramón del Corral que reconocen las mejores prácticas y casos de éxito en el ámbito de la comunicación corporativa en España.

La coordinadora de Comunicación y Relaciones Institucionales de AESEG, **Marisol Atencio**, recogió este reconocimiento en la gala organizada por la **Asociación de Directivos de Comunicación (Dircom)** en Madrid y a la que asistieron más de 400 invitados.

Como finalista de estos galardones, la campaña de AESEG representó a España en los Premios Fundacom, que premian las mejores prácticas en comunicación corporativa en español y/o portugués en el mundo.



PUBLICIDAD PROGRAMÁTICA

El *big data* en la publicidad digital



Ignacio Bruyel
Digital marketing manager
Philips Lighting
en Twitter: @nachobruyel

Cuando accedemos a una web, todos nuestros datos (preferencias, intereses, historial de búsquedas, perfil sociodemográfico, etc.) son almacenados en forma de *cookies* creándose un perfil de visitante que es transmitido a la página que estamos visitando en ese momento. Estos datos son utilizados por los portales *online* para comunicar a los anunciantes que el perfil que están buscando está en ese momento en su web, invitándoles así a hacer una puja en tiempo real para colocar sus anuncios a esas personas concretas. Este proceso ocurre en milésimas de segundo y se conoce como publicidad programática.

En resumen, la publicidad programática consiste en la compra de audiencias segmentadas en lugar de espacios en

soportes publicitarios, a través de compras en tiempo real conocido como *real time bidding* (RTB). *Real time* porque el espacio publicitario se ofrece a todos los anunciantes a la vez; y *bidding* porque funciona como una subasta.

“La tecnología nos ofrece posibilidades infinitas a la hora de perfilar un consumidor en el momento que está frente a nuestro anuncio”

El portal *online* recibe todas las ofertas en tiempo real y escoge la que más le interesa en un espacio de tiempo que no supera los 500 milisegundos. El anuncio del ganador de la puja es introducido en la web automáticamente, informándole de la publicación de su anuncio al instante.

Ventajas y riesgos

La publicidad programática incorpora el *big data* y la tecnología al tradicional proceso publicitario y sus ventajas son innumerables. Destaca, especialmente, que admite un altísimo poder de segmentación de las campañas, por lo que cada euro invertido realmente impacta en el perfil deseado obteniendo un elevado rendimiento/coste. Además, permite a las agencias creativas el desarrollo de nuevas piezas de publicidad al poder combinar creatividades contextualizadas con los contenidos editoriales deseados.

La revista *The Economist* realizó una campaña muy provocadora sacando el máximo potencial de la publicidad programática al colocar diferentes *displays* con textos contextualizados junto a la noticia que estaba leyendo en ese mo-

mento el público objetivo al que querían dirigirse, llamando la atención del lector y provocando su interés. La campaña fue un éxito de captación de nuevos suscriptores y de creatividad.

Por otro lado, sin embargo, con la publicidad programática se pierde la relación directa entre el anunciante y el soporte, impidiendo otras acciones como pueden ser *branded content*, colaboración editorial, relaciones públicas, etc. siempre beneficiosas a largo plazo. Además, cabe la posibilidad de que los anuncios aparezcan en soportes contrarios al posicionamiento corporativo del anunciante o junto a noticias desagradables. Para ello, es recomendable establecer claramente en qué portales de noticias queremos aparecer o con qué tipo de noticias.

Otro riesgo para el anunciante es la creciente concienciación de los usuarios de su privacidad y que sus datos están siendo utilizados por para hacer campañas de publicidad *online*. Si los usuarios no comparten sus datos, los anunciantes no podrán impactarles de forma segmentada.

Sea como sea, el mundo de la publicidad digital es cada vez más programático. La tecnología nos ofrece posibilidades infinitas a la hora de perfilar un consumidor en el momento que está frente a nuestro anuncio pero, al final, es siempre la creatividad, dando forma al mensaje en ese instante único, la que marca la diferencia.

La publicidad programática es el uso de inteligencia, *machine learning* y *big data* en el mundo de la publicidad. Los anunciantes tenemos la posibilidad de ofrecer anuncios adecuados segmentando correctamente y, finalmente, ser relevantes y oportunos. Como se suele decir en el entorno del marketing digital: «la publicidad bien segmentada no es publicidad sino contenido».



TRIBUNA

Autorretrato del comunicador de la Ciencia en España



Pilar Perla
Periodista científica
Miembro de la AECC
en Twitter: @aecomcientifica

Conocerse a uno mismo es siempre un buen principio. También para una comunidad de profesionales como quienes nos dedicamos a la comunicación de la Ciencia desde cualquier ángulo. ¿En qué lugares del país estamos?, ¿somos periodistas de un medio o de un gabinete, técnicos de un museo, profesores, blogueros, científicos...?, ¿hay diferencias de género?, ¿cuál es nuestra situación laboral?, ¿y la media de edad? Dar respuesta a estas preguntas y algunas más es lo que movió a la **Asociación Española de Comunicación Científica (AECC)** a lanzar una encuesta a la que invitamos a participar no solo a nuestros socios sino también a los de la **Asociación de Periodistas de Información Ambiental (APIA)**, la **Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)**, la **Asociación Catalana de Comunicación Científica (ACCC)** y **DivulgACCIÓN de Galicia**.

El retrato resultante es solo un boceto del perfil de las personas que comunicamos ciencia en España, trazado con las respuestas de los 317 socios de estas asociaciones que, voluntariamente, quisieron contestar la encuesta lanzada por la AECC en mayo de 2017. Una aproximación valiosa por cuanto las asociaciones de comunicadores de la Ciencia participantes reúnen a buena parte de quienes nos dedicamos a divulgar e informar de Ciencia en España.

Los datos obtenidos nos dibujan el perfil de una persona de 44 años, que vive y

trabaja en Cataluña o la Comunidad de Madrid. Se dedica a la comunicación digital, utiliza las redes sociales y escribe artículos. Está contratada a tiempo completo y dedica entre 40 y 49 horas semanales a comunicar Ciencia. Cobra 24.000 euros brutos al año.

Vayamos por partes. Los comunicadores de la Ciencia se concentran en Cataluña (29%) y la Comunidad de Madrid (27%). La mayoría de ellos, el 60%, tienen entre 30 y 49 años. Y hay cantera: los menores de 35 años suponen el 24%.

“El 29% de quienes se dedican a la comunicación científica se han especializado en comunicar contenidos de medicina y salud”

¿Cómo nos hemos formado? El 33% tiene un máster y empatan con un 30% los doctores y los licenciados. Aunque si medimos carrera a carrera, Periodismo resulta ser la formación inicial predominante, con un 29%, si agrupamos todas las titulaciones científico-técnicas, la mitad de los comunicadores de la Ciencia han pasado por una de ellas. Ciencias Biomédicas en el 6% de los casos. El 29% de los encuestados se han especializado en comunicar contenidos de medicina y salud.

En cuanto a la situación laboral de los comunicadores, se da una muy baja incidencia del desempleo (2%) entre los asociados; existe un porcentaje alto de empleados públicos (20%), pero los trabajadores asalariados son el grupo más numeroso (42,60%) y los trabajado-



res autónomos (29%) están por encima de la media nacional entre la población ocupada (19%).

Algo más de la mitad (55%) de los encuestados tienen la comunicación científica como actividad económica principal. Los 24.000 euros de salario bruto anual marcan el ecuador salarial. La franja con más socios está entre 18.000 y 24.000 euros. Domina la dedicación a tiempo completo y de forma especialmente intensa, entre 40 y 49 horas semanales.

¿Dónde trabajamos? Al responder a esta pregunta multirrespuesta, si sumamos los ámbitos citados en primer, segundo y tercer lugar, el más mencionado es la comunicación digital (66%), seguida de las actividades de divulgación (62%). El periodismo se sitúa tercero (53%).

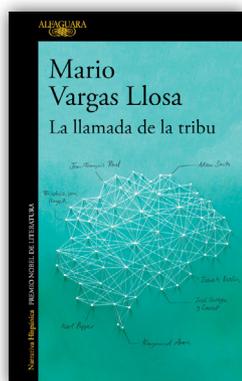
Todos estos datos dibujan el *selfie* del comunicador de la ciencia en España, el retrato de una profesión muy cualificada y no siempre bien pagada. ④



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

EL LIBRO

La llamada de la tribu
de Mario Vargas Llosa
Editorial Alfaguara
Año 2018
320 páginas



Una alerta oportuna

En este ensayo político y biográfico de Vargas Llosa lo verdaderamente significativo es el prólogo, en el que el escritor peruano describe su trayectoria, desde su ensoñación mecánica y mesiánica comunista adornada con todos los impulsos dictatoriales de rigor, hasta su desembarco en un liberalismo luminoso y liberador que, sin embargo, no le ha ahorrado inconvenientes en un mundo en el que, incluso la derecha que presume de ser liberal, se desliza con frecuencia hacia el deseo de un Estado protector y una sociedad intervenida.

«La doctrina liberal -dice Vargas Llosa- ha representado desde sus orígenes las formas más avanzadas de cultura democrática y la que más nos ha ido defendiendo de la inextinguible llamada de la tribu», de dónde este libro toma su título.

Y es que Vargas Llosa alerta de cómo están renaciendo las reacciones tribales,

la búsqueda de la identidad y lo local como refugio frente a unos cambios que mucha gente no quiere ni puede asumir ni gestionar. Cataluña es solo un ejemplo, pero es nuestro doloroso ejemplo.

Así pues, tras el brillante prólogo explicativo, el escritor pasa a resumirnos las vidas, los empeños y las más brillantes ideas de los pilares de ese liberalismo que desde finales del siglo XVII ha dado vida al progreso occidental tropezando a cada paso con la manipulación de sus principios y la reacción autoritaria.

Nunca como ahora parece más oportuno un ensayo como éste. Cuando reaparece el proteccionismo económico y los viejos nacionalismos identitarios, parece el momento de pararse a meditar sobre el origen y los valores de unas sociedades que han proporcionado las más altas cotas de bienestar y libertad, no sin sufrimientos. 



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

EL RESTAURANTE

99 Kō Sushi Bar
C/ Marqués de Villamagna, 1
Madrid
Teléfono: 91 431 38 78

La niña bonita de bambú

KŌ significa en japonés niña bonita. Y eso es precisamente lo que representa el nuevo 99 Kō Sushi

Bar para la compañía hostelera Grupo Bambú, propietaria de cinco restaurantes en **Madrid** (cuatro 99 Sushi y un 19 Sushi Bar), uno en **Barcelona** y otro en **Abu Dabi** (Emiratos Árabes Unidos).

La última incorporación de la empresa se encuentra en el Barrio de Salamanca de la capital española. Está especializado en cocina nipona, por supuesto, y hace gala de sus técnicas de mínima intervención en el producto (el gran protagonista, como cabe esperar en un japonés de altura) y de una impecable ejecución.

No se ha escatimado en los materiales de construcción de este local de alta gama. Está dividido en tres espacios: el salón principal, presidido por una gran barra de sushi en piedra y madera para 16 personas (aquí se contempla en directo el trabajo del sushiman); el *lounge bar*, con una barra de alabastro retro iluminada para tomar aperitivos y cócteles; y el salón privado, flanqueado por un jardín vertical y con una sola mesa para un máximo de diez personas.

En 99 Kō se sirven dos menús cerrados (Kaiseki, de 165 euros y Omakase, de 110 euros), basados en la cocina caliente y sushi tradicional, con la posibilidad de añadir maridaje. En la carta se han incluido vinos (cien referencias nacionales e internacionales que se pueden degustar por copas), champagne, sakes y cervezas artesanales japonesas.

Es imprescindible reservar previamente. 



LA VISITA

Memphis, la ciudad de la música



María Cereijo
Periodista
en Twitter: @capitulosiete

Cada ciudad tiene su ritmo y muchas tienen su propia melodía pero si hay una en el mundo que suene a música en mayúsculas, esa es Memphis.

Situada a orillas del gran y legendario río Misisipi, sus orígenes llevan raíces españolas ya que fue el extremeño **Hernando de Soto** quien en el siglo XVI exploró por primera vez estas tierras y se encontró con las dificultades de cruzar el inmenso cauce y seguir su ruta. Hoy lleva su nombre el puente de arco que une Arkansas y Tennessee, conformando una de las imágenes más reconocibles de la ciudad.



María Cereijo ©

Tras la Guerra de Secesión, esclavos liberados y agricultores del medio Sur se instalaron en esta fértil área trayendo consigo su música y ritmos tradicionales. Las canciones que acompañaban a los trabajos del campo se enriquecieron con instrumentos, coros espirituales y se fueron popularizando en la urbe. Músicos afroamericanos llegaban a la calle Beale donde poco a poco fueron proliferando pequeñas salas de concierto y teatros como el Orpheum y así nació el blues. Aquí resuenan las notas de **Louis Armstrong**, **Muddy Waters** o **B.B. King** entre vasos de *bourbon*, rótulos luminosos y singulares tiendas centenarias como Schwab.

No termina en esta animada vía la contribución musical a la historia de esta ciudad. En una esquina de Union Avenue, se encuentra Sun Records, el sello en el que sonaron los primeros compases de un nuevo estilo que revolucionaría el mundo: el *rock&roll*. Corrían los años 50 y en este pequeño estudio grabaron **Jerry Lee Lewis**, **Roy Orbison** o **Johnny Cash**, entre otros y, sobre todo, un chico de mirada triste, voz profunda y reluciente tupé que llegaría a convertirse en El Rey. **Elvis Presley** vivió veinte años en Graceland, una mansión a las afueras de Memphis que hoy se ha convertido en lugar de peregrinación para millones de fans, incluido el mismísimo **Paul McCartney**, que dejó una púa de guitarra en el mausoleo para que Elvis «pudiera seguir tocando en el cielo».

La musical no ha sido la única revolución desarrollada en Memphis. El Movimiento por los Derechos Civiles logró afianzarse en sus calles y aquí se encuentra la iglesia Baptista de Beale que en 1892 se convirtió en la sede del primer periódico negro, The Memphis Free Speech, fundado por **Ida Wells-Barnett**, precursora de la lucha por la igualdad, años antes de que un hecho luctuoso marcara aquí también la historia de esta causa en 1968: el asesinato de **Martin Luther King** en el Motel Lorraine, hoy convertido en museo contra el olvido.

En el Hotel Peabody se encuentra una de las atracciones más simpáticas de la ciudad. A principios de los 30, el entonces director **Frank Schut** soltó unos patos en la fuente del vestíbulo. Los nuevos “huéspedes” del lujoso establecimiento no tardaron en hacerse famosos en todo el mundo. Desde entonces, un adiestrador, *duckmaster*, se ocupa diariamente de conducir a los patitos de la fuente al ascensor y viceversa caminando en fila por una alfombra roja. Tras visitar a los ánares, encaminense a Rendezvous a probar las tradicionales costillas al carbón o unos dulces de Beale Sweets Sugar Shack, estos últimos un perfecto acompañamiento para un último paseo vespertino por la orilla del río.

Y al caer la noche, déjense llevar por la música, busquen el fantasma de Elvis o las notas de una guitarra que cuente una vieja historia a ritmo de blues. 🎸

Agenda de Eventos

CPhI Worldwide

Madrid, España, 9 - 11 octubre 2018
www.cphi.com/europe/

World Vaccine Congress Europe

Lisboa, Portugal, 29 - 31 octubre 2018
www.terrapinn.com/conference/world-vaccine-congress-europe/

Congreso Nacional SEFH

Palma de Mallorca, España, 8 - 10 noviembre 2018
<https://63congreso.sefh.es/>

Bio-Europe

Copenhague, Dinamarca, 5 - 7 noviembre 2018
<https://ebdgroup.knect365.com/bioeurope>



descúbrelo



Un nuevo look para nuestro blog

Ahora con un look renovado y nuevas secciones, el blog engenerico.com es una 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. Bajo el lema "por tu salud, por la de tod@s" AESEG pone a disposición este rincón para difundir un mayor y más riguroso conocimiento del medicamento genérico en la sociedad española.

en generico.com
Por tu salud, por la de tod@s