

Shire se convierte en la referencia global en enfermedades raras

■ La compañía adquiere Baxalta por 29.300 millones de euros y espera llegar a 18.300 millones en ventas en 2020

MARCOS GARCÍA
Madrid

Este 2016 ha comenzado tal y como terminó 2015, con grandes operaciones de fusión entre compañías farmacéuticas de primer orden. En este caso ha sido Shire la que ha conseguido alcanzar un acuerdo con Baxalta para combinarse con ella a cambio de unos 29.300 millones de euros (32.000 millones de dólares). A la segunda va la vencida porque Shire ya intentó hacerse con el control de Baxalta en abril y cuyas negociaciones finalizaron en agosto pasado. De hecho, la oferta actual aceptada por Baxalta es un 37,5 por ciento más sustancial que la efectuada en primera instancia.

En concreto, la operación entre ambos laboratorios se fraguó, como ocurre con frecuencia en estos casos, en el reparto de la masa accionarial. En este sentido, cada accionista de Baxalta recibirá aproximadamente unos 16,6 euros (18 dólares) y 0,1482 acciones de Shire por cada título de Baxalta. Esta transacción supone que sus accionistas concentren el 37 por ciento de accionariado de la nueva compañía.

Este acuerdo tiene como principal consecuencia que Shire se significa como

el referente mundial en la producción de fármacos para combatir las denominadas enfermedades raras, a tenor de las expectativas de la compañía, que calcula que el 65 por ciento de los ingresos anuales procederán de este campo y cuyo pipeline está mayoritariamente orientado hacia este tipo de dolencias. A ello ayudarán los más de 60 programas en desarrollo que en la actualidad conforman las dos compañías. De ellos, más de 50 están centrados en las enfermedades raras y tiene un gran potencial económico debido al lanzamiento en próximas fechas de unos 30 nuevos productos que se espera reporten unos 4.600 millones de euros (5.000 millones de dólares) en 2020.

Tal es la confianza que tienen en Shire para liderar este segmento de la industria farmacéutica, que las ambiciosas expectativas de la biofarmacéutica se han cifrado en lograr en torno a 18.300 millones de euros (20.000 millones de dólares) en ingresos anuales en el año 2020.

De entrada, el nuevo laboratorio tendrá presencia en 100 países y el portfolio combinado cuenta con 20 marcas líderes y un robusto pipeline que abarca áreas terapéuticas como la hematología, inmunología, neurociencia,



La biofarmacéutica Shire ha completado una estrategia de absorciones y fusiones que ha neutralizado a parte de la competencia directa y se ha colocado como el *player* destacado en el campo de las enfermedades raras.

cia, enfermedades de almacenamiento lisosómico, gastrointestinal, angioedema hereditario, oftalmología y oncología.

El coste de la integración de ambas compañías se ha cifrado en trono a los 460 millones de euros (500 millones de dólares) y no será totalmente efectivo hasta que las sinergias de ambas compañías vayan al unísono, entre mediados de 2016 y principios de 2017.

Baxalta, antes Baxter

Por otro lado, la fusión se produce en un momento de alta actividad financiera, más si cabe cuando en 2014 Baxter anunciaba que en 2015 se convertiría en dos empresas independientes. Esa disgregación se materializó con la creación de la compañía biofarmacéutica Baxalta, que nació con el objetivo de mejorar la vida de los pacientes con enfermedades raras y aquellas con menos opciones terapéuticas. Hasta la

fecha Baxalta era referente mundial en tratamientos de hemofilia e inmunología y con su integración en Shire se completa la estrategia de Baxter de centrar su negocio en renal y hospitalario.

Por su parte, Shire culmina con esta operación su objetivo de ganar peso dentro del sector del medicamento y eliminar a buena parte de su competencia en el segmento de las enfermedades raras. La compañía irlandesa adquirió en noviembre pasado a su rival Dyax por 5.364 millones de euros (5.900 millones de dólares). En enero, Shire también compró NPS Pharma, en una operación valorada unos 4.400 millones de euros (5.200 millones de dólares). Ambas corporaciones biotecnológicas tenían sede en Estados Unidos y copaban una buena parte de aquel mercado. Estas absorciones colocan a Shire como el principal actor industrial en lo referente a enfermedades raras en el mundo.

Con la venia *Los enfermeros y la promoción de medicamentos*

Hace unos cuantos años, la Comisión Europea inició una revisión de las normas relativas a la promoción e información de medicamentos de prescripción. El objetivo era explorar la posibilidad de que las compañías farmacéuticas ofrecieran, directamente a los pacientes, información sobre medicamentos de prescripción. En aquella época, el comisario Liikanen lideró el llamado G10, un grupo que hizo una serie de recomendaciones relativas a la reglamentación y ordenación del mercado farmacéutico. Una de ellas consistía en trabajar para distinguir los conceptos de publicidad e información, de tal modo que, manteniéndose la prohibición de publicitar medicamentos de prescripción al público, se avanzase en relación con la información que las compañías pueden ofrecer a los pacientes. Al presentar estas propuestas, el G10 acuñó una frase que no he olvidado desde entonces: los pacientes bien informados son un activo para la sociedad en su conjunto.

Desde entonces ha llovido mucho, y a pesar de que la legislación europea no ha avanzado en la dirección que propugnaba el G10, se han producido novedades interesantes. Los códigos de autorregulación, tanto a nivel europeo como español, consideran que debe darse un tratamiento especial a los materiales informativos que las compañías faciliten a los médicos a fin

de que sean éstos quienes puedan trasladarlos a los pacientes. En este caso, siempre que se trate de materiales no promocionales, que el objetivo de la información sea mejorar el cumplimiento del tratamiento; no estaremos ante publicidad ilícita sino ante un traspaso de información permitido.

El reciente Real Decreto sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros representa un avance en relación con el traslado de información al permitir expresamente que los laboratorios puedan llevar a cabo actuaciones de promoción y de visita médica con los enfermeros. Esta es una buena noticia porque acerca la fuente de información primaria sobre los medicamentos (la compañía que lo ha desarrollado) al paciente mediando la intervención de un profesional cualificado.

Estos avances, por otro lado, no deben hacernos olvidar los riesgos a los que está expuesta cualquier iniciativa. Esta semana, la prensa de Estados Unidos se ha hecho eco de la práctica seguida por algunas compañías y cadenas de farmacias y que consiste, en esencia, en convertir a pacientes individuales y a sus familiares en promotores de ventas, en agentes comerciales. Se han detectado algunos casos graves, en los que un paciente o sus familiares han recibido directa-

mente una compensación económica por las ventas de medicamentos que hayan promovido; y han intervenido las autoridades, pero hay otras situaciones en las que la frontera entre lo legalmente admisible y lo éticamente aceptable es difícil de trazar.

Que los enfermeros puedan ser destinatarios de materiales promocionales e informativos de medicamentos de prescripción, es buena noticia; pero al mismo tiempo hay que seguir trabajando en la línea de mejora de la calidad de la relación entre compañías, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes. Esperemos que el mal sabor de boca que el mal llamado Real Decreto de prescripción enfermera ha dejado en los enfermeros no contamine el nuevo escenario en que se encontrará el colectivo al entrar, ya de forma plenamente lícita, en el circuito de promoción de medicamentos y productos sanitarios. Seguro que una aproximación a los trabajos de la Unidad de Supervisión Deontológica de Farmaindustria sería muy recomendable.

 @FausJordi

Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner

