Pfizer podría volver a intentar la adquisición de AstraZeneca a partir de noviembre

Fuentes cercanas al proceso ven factible un nuevo intento al cumplirse el plazo legal que limita la operación

FRANCISCO ROSA
Madrid

Lo cierto es que nadie se atreve a afirmarlo con absoluta certeza, en parte por las limitaciones legales, pero hay muchos indicios que apuntan a que Pfizer no ha dicho su última palabra con respecto a su interés en comprar AstraZeneca. Así, según ha podido saber EG, en conversaciones con fuentes cercanas al proceso, hay bastantes posibilidades de que la norteamericana vuelva a la carga con una nueva oferta por la anglosueca a partir de noviembre, cuando concluye el plazo establecido por el artículo 2.8 del *City Code on Takeovers and Mergers*, normativa que rige sobre operaciones de este tipo que afecten a compañías con sede en el Reino Unido.

Concretamente, el artículo citado introduce una limitación a la presentación de propuestas de adquisición y a la compra acciones durante los seis meses posteriores a la realización de una oferta pública, así como a hacer declaraciones públicas de las que se pueda inferir el interés de la compañía cuya oferta había sido previamente rechazada, lo cual explicaría el silencio sepulcral que ha envuelto al proceso desde el pasado mes de mayo, cuando Pfizer hizo la última tentativa oficial.

Sobre estos indicios se han pronunciado analistas de BNP Paribas, citados por el *New York Times* el pasado mes de junio. Estos incluso se atrevían a poner precio a la operación, la cual, en su opinión, podría rondar los 75.000 millones de libras (unos 127,7 millones de dólares), con lo que se convertiría en una de las transacciones más costosas de las que han tenido lugar en este sector.

Y para dar credibilidad a quienes apuntan a meros motivos económicos para que la operación se cierre con éxito, basta echar la vista atrás y reparar en los argumentos que dieron los responsables de la anglosueca para rechazar la propuesta final de Pfizer. Concretamente, el presidente de AstraZeneca, Leif Johansson, reconoció que, "suponiendo que el resto de aspectos clave fueran satisfactorios, el precio para obtener una recomendación positiva por parte del Consejo tendría que ser más de 10 por ciento por encima del nivel que figura en la última propuesta de Pfizer, que sigue sin alcanzar la visión del consejo sobre el valor de AstraZeneca".

¿Qué hay del resto de argumentos?

De este modo, si se da por buena la hipótesis de que el económico es el principal escollo que ha impedido el acuerdo entre las dos farmacéuticas, cabría hacer caso omiso, o al menos restar valor, al resto de motivos que ha ofrecido la anglosueca en sus continuas comunicaciones públicas, empezando por su intención de mantenerse como entidad independiente, dado el potencial que atribuye a su *pipeline*.

En alguna ocasión, además, llegó a cuestionar la estrategia de Pfizer. Así, en el mismo comunicado en el que Johansson aludía a la necesidad de aumentar la oferta, señalaba las posibles consecuencias de para los empleados de AstraZeneca, dado el supuesto ajuste estructural que aplicaría Pfizer en caso de que se cerrara la operación. Asimismo, hizo referencia a la propia devaluación que podría sufrir el *pipeline*, aludiendo a los efectos de anteriores compras de la firma norteamericana.

¿Será AstraZeneca la siguiente?

Aumentan los indicios de un nuevo intento por parte de Pfizer

2000	2003	2009	2014
Pfizer compra **Warner Lambert** por unos 90.000 millones de dólares y se queda con la **cartera de prescripción** (asumía así el 100 por ciento de los derechos de Lipitor), **OTC** y **consumo**.	Pfizer se hace con **Pharmacia** y paga en torno a 60.000 millones de dólares. Esta compañía tenía algunos productos con una cifra de ventas significativa, como **Celebrex, para artritis**.	Pfizer acomete la **adquisición de Wyeth** por un montante cercano a los 68.000 millones de dólares. La compañía estaba especializada en la investigación, el desarrollo y la comercialización de **productos biológicos** (como Enbrel), **vacunas** y **OTC**.	**¿Comprará finalmente AstraZeneca?** La última oferta de Pfizer rondaba los 88.400 millones de euros por la anglosueca, especializada en **diabetes** y **oncología**, principalmente.

Fuente: Elaboración propia — El Global

Con la venia

Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner

¿Qué es y qué no es un medicamento?

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea se ha vuelto a pronunciar, mediante una sentencia reciente, sobre el concepto de "medicamento". En la época en que vivimos, donde los mensajes sobre hábitos saludables son omnipresentes, y donde más de uno pone en el mercado productos capaces de aliviar dolencias de todo tipo, los casos en los que se trata de decidir qué es y qué no es un medicamento arrojan algunos resultados de interés. En el asunto sobre el que versa este artículo, sin ir más lejos, hasta siete países y la propia Comisión Europea presentaron observaciones ante el Tribunal en Luxemburgo.

El caso que nos ocupa tiene su origen en un proceso penal que se seguía en Alemania contra dos personas que habían sido acusadas de comercializar bolsitas que contenían una mezcla de hierbas aromáticas y cannabionoides sintéticos. Según la información que ha trascendido, en algunos casos las bolsitas en cuestión incluían la indicación de que se trataba de un ambientador no apto para el consumo humano, pero, al parecer, los acusados eran conscientes de que estas sustancias habían sido estudiadas por la industria farmacéutica, y que pese a no tener eficacia alguna sí tenían efectos secundarios debido a su acción psicoactiva.

La sentencia añade que los acusados sabían que sus clientes utilizaban normalmente estas bolsitas como sustitutivo de la marihuana.

Las autoridades alemanas alegaron, por su parte, que las citadas bolsitas podían calificarse como medicamentos y que, al comercializarlas sin autorización, los acusados habían cometido un delito. Los acusados se defendieron alegando que las bolsitas no podían considerarse medicamentos, y el Tribunal europeo les da la razón.

Uno de los aspectos más interesantes del caso es que el Tribunal, a la hora de interpretar las directivas europeas que podrían regir sobre este asunto, prima la interpretación finalista por encima de la literal. Así, según establece el código comunitario, recibirá la condición de medicamento toda sustancia o combinación de sustancias que pueda usarse o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas, ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica.

De este modo, una interpretación literal podría llevar a la conclusión de que una sustancia capaz de modificar las funciones fisiológicas debe calificarse como medicamento incluso si dicha modificación es netamente perjudicial para el consumidor. Pero el caso es que el tribunal no sigue este criterio, y apoyándose en su jurisprudencia anterior señala que el término "modificar" debe interpretarse atendiendo al contexto y a los fines que persigue la normativa sobre medicamentos. Por ello, no basta con que una determinada sustancia ejerza una acción fisiológica cualquiera para poder considerarla un "medicamento" a efectos legales, sino que es preciso, además, que dicha sustancia sea apta para producir un efecto beneficioso en el funcionamiento del organismo humano y, consiguientemente, en la salud humana.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, por tanto, es consciente de que su criterio puede suponer exculpación a los acusados del delito de comercializar medicamentos sin autorización; pero concluye que el objetivo de penalizar la comercialización de sustancias nocivas, no puede influir en la definición del concepto de "medicamento".

@FausJordi