



## Juan Carlos Conde

Director general de Teva  
en España y Portugal

«Seguramente  
somos la compañía  
que más pacientes  
trata en el mundo»

Texto: Francesc Pla



Entrevista

Puede ver el vídeo  
de la entrevista en:  
[https://www.elfarmacutico.es/  
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas)



**- Tengo la sensación de que en España no se conoce bien la verdadera dimensión de Teva. ¿Cree que es así? Explíquenos cuál es la realidad de Teva como compañía farmacéutica.**

- Sí, coincido con su apreciación. Seguramente tenemos que comunicarnos y presentarnos mejor como compañía, pero es posible que en parte esta sensación se deba a la complejidad que tiene Teva. No estamos especializados en una sola área; es verdad que para Teva el área de los medicamentos genéricos es una gran parte de la compañía -supone entre el 60 y el 70% de nuestro negocio-, pero luego queda una parte muy importante de fármacos de innovación propia y también, en algunos países -aunque no en España ni Portugal-, contamos con un negocio de fármacos OTC muy grande. Siempre digo que lo que nos hace especiales como compañía es ser capaces de dar respuesta a las dos necesidades básicas de cualquier sistema sanitario hoy en día. Por un lado, el acceso a los medicamentos; esta parte es muy importante, y con nuestro liderazgo mundial en genéricos la cubrimos muy bien. Y luego está la parte de innovación en todas aquellas áreas terapéuticas que todavía no están bien tratadas. No tenemos presencia en todas las áreas terapéuticas, pero sí, y sobre todo, en sistema nervioso central, sistema respiratorio y oncológico-dolor. Ahí también somos fuertes. Tenemos fármacos de innovación propia, y, por ejemplo, en esclerosis múltiple hemos sido líderes mundiales durante muchos años con uno de nuestros fármacos más importantes. Somos capaces de cubrir toda esa necesidad sanitaria, mientras que muchas de las otras compañías no pueden porque están especializadas en la parte de los genéricos, en la de innovación o en la de OTC.

»Cuando la gente me pregunta dónde trabajo y qué es Teva, siempre suelo decir: no somos la compañía farmacéutica que más facturación tiene en el mundo, pero probablemente somos la que más pacientes trata en el mundo, porque en términos de volumen de producción de medicamentos somos, quizá, la mayor compañía en el mundo. Tratamos alrededor de 200 millones de pacientes con nuestros fármacos y estamos presentes en la mayoría de los mercados.

**- ¿Cree que la compañía ocupa en España y Portugal el lugar al que debería aspirar?**

- Ocupamos un buen sitio, pero mi aspiración es ocupar más, por supuesto. Mi objetivo es hacer crecer el nego-



### Trayectoria profesional

Al iniciar la entrevista le pedimos a Juan Carlos Conde que nos hablara brevemente de su trayectoria profesional. Esto es lo que nos explicó: «Mi recorrido profesional está ligado a Teva, porque llevo casi 18 años en la compañía y son los mismos años que llevo en la industria. Para bien o para mal, toda mi experiencia dentro de la industria farmacéutica está ligada a Teva. En estos 18 años he trabajado básicamente en tres áreas. Comencé en Teva en la central europea, que está en Ámsterdam, donde trabajé unos 4 años en temas de desarrollo de negocio. Mi trabajo consistía, sobre todo, en encontrar productos, compañías y proyectos que pudiesen ser interesantes para Teva dentro del territorio europeo; para licenciarlos, para comprarlos... Luego estuve casi 10 años en Teva España como director comercial, concretamente como director de la unidad de la parte de genéricos. En Teva tenemos dos partes bien diferenciadas, la de genéricos y la de especialidades o de innovación propia. Y los últimos 6 años estuve en Praga, como director general de Teva en la República Checa y Eslovaquia».

cio, el posicionamiento y el conocimiento de la compañía. Probablemente la complejidad de Teva ha hecho que en algunas áreas del sector se nos conozca muy bien, pero que no se tenga una visión general de la compañía. Mi intención es fomentar esa visión general, que no ha-

**«El 93% de los fármacos que vendemos y distribuimos en Europa están fabricados en Europa»**

## «Es imposible tener un sistema sanitario moderno donde los genéricos y los biosimilares no desempeñen un papel fundamental»

ya «ruidos» entre las distintas partes de Teva, que se nos conozca de manera completa. Cuando hablo con algún farmacéutico o con la distribución farmacéutica, que nos conocen muy bien por la parte de los genéricos, tiendo a hablarles de las otras partes de la compañía para darles visibilidad. De la misma manera, cuando me reúno, por ejemplo, con médicos especialistas, les hablo de la parte de acceso al medicamento, les explico que somos líderes mundiales en genéricos. Mi intención es simplificar el mensaje y la visión de la compañía.

**– Es sabido que una gran parte de los genéricos se produce normalmente en la India o en China. ¿Es así en su caso o realmente tienen un elevado porcentaje de producción propia?**

– Elevadísimo y, además, a dos niveles. Uno es en la producción del medicamento final, pero incluso estamos integrados verticalmente desde la producción y desarrollo del principio activo. Muchas compañías tienen esa parte de la producción del producto final, pero no la integración vertical, con lo cual en Teva controlamos la cadena de suministro y la de producción, desde el punto de vista de calidad y de control, desde el principio hasta el final, y también desde el punto de vista del negocio. De hecho, Teva, en términos de producción, distribución y comercialización de principios activos, también es la primera compañía farmacéutica del mundo. Algunos de nuestros competidores compran nuestros principios activos. Además, tenemos

una producción muy fuerte en Europa. Esto es importante y se ha comprobado, sobre todo, durante la pandemia, cuando ha habido problemas en la cadena de suministros desde China o la India, porque cuando esos países se vieron en una situación crítica tomaron la decisión de que algunos principios activos no se exportasen. Nosotros ahí estábamos en una posición mejor, y le voy a dar algunos datos: el 93% de los fármacos que vendemos y distribuimos en Europa están fabricados en Europa. En el caso de España, tenemos una planta de producción que es de las mejores y de las más grandes que tenemos en Europa. De hecho, es la planta de producción de medicamentos más grande de España. Está localizada en Zaragoza y es una planta muy flexible, de vertido cero, muy avanzada en términos de impacto medioambiental. El 40% de los fármacos que vendemos en España están producidos y desarrollados en Zaragoza.

**– En España, los productores de medicamentos genéricos manifiestan con frecuencia que en nuestro país el mercado de genéricos no tiene el recorrido que sería esperable, y que no es comparable al mercado de genéricos en países de nuestro entorno. ¿Coincide con esta visión? ¿Cuáles son las principales acciones que deberían implementarse para que ese mercado creciera hasta los niveles esperables?**

– Durante unos años en España ha habido una evolución muy buena de los genéricos, y creo que también

«Me gustaría que los farmacéuticos viesen a Teva como un *partner*, pero sobre todo como una compañía con la que es sencillísimo trabajar»



muy buena para todo el sector farmacéutico, para el sector sanitario y para el sistema sanitario. Entre 2008-2010 y 2015-2016, el mercado y la utilización de los genéricos en la farmacia comunitaria casi se duplicaron en España. Creo, por tanto, que no estamos en una mala posición, pues la gran mayoría de los fármacos que se utilizan en España son genéricos. La gente lo tiene asumido y la sociedad en su conjunto también, creo que lo entienden y que ya no existen los mitos que había hace diez o quince años respecto a su utilización. Los genéricos se han normalizado y, además, son absolutamente necesarios. Es imposible tener un sistema sanitario moderno donde los genéricos y los biosimilares no desempeñen un papel fundamental. Pero sí es verdad que al final esas evoluciones han sido también gracias a la voluntad por parte de la Administración; sabían que se tenía que desarrollar para que, estructuralmente, pudiéramos tener un sistema más equilibrado, con ese reequilibrio entre innovación y acceso a los medicamentos, y así lograr mejoras en el coste-eficiencia de aquellos medicamentos que tienen ya unos años y una presencia en el mercado. Creo recordar -puedo equivocarme porque he estado seis años fuera- que en 2016 había dos aspectos clave: uno era la prescripción por principio activo y el otro la discriminación positiva que había hacia el genérico. Entiendo que en otras partes de la industria esto no gustaba, pero era la realidad que permitía a la Administración alcanzar el objetivo, creo que estratégico, de que los genéricos tuvieran una cuota alta. Pero luego esto se elimina y desde entonces lo que hemos visto es que, con el lanzamiento de nuevos genéricos, cuando vence la patente ya no hay las penetraciones que había, y esto es un problema porque el mercado está estancado. Respecto a su pregunta de cómo podría resolverse, yo creo que, al menos desde la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), se han hecho varias propuestas a la Administración, y creo que las claves son la prescripción por principio activo y el fomento de la penetración de los genéricos, sobre todo en los lanzamientos.

**- ¿Estaría a favor de un precio diferenciado entre el genérico y la marca original?**

- Esa es, efectivamente, una de las posibilidades, porque el hecho de que todos los fármacos tengan el mismo precio hace más difícil esa penetración.

**- ¿Otra posibilidad sería establecer diferencias en el sistema de financiación?**

- Podría ser, al menos durante un tiempo. El genérico no puede ser simplemente una herramienta de mejora del precio para la Administración, porque puede llegar un momento en el que, si los genéricos no penetran, no haya gente invirtiendo para desarrollarlos.

**- Este tema preocupa a la Administración, y un síntoma de ello es el supuesto plan de genéricos y biosimilares. ¿Qué opinión tiene sobre el texto que ya se conoce?**

- Por lo que he podido averiguar en el tiempo que llevo en España, parece que el plan tiene el objetivo de reducir precios y márgenes, más que de fomentar los genéricos, y desde este punto de vista no me parece muy positivo. Asociado con lo que hablábamos antes, creo que lo importante es el fomento y el crecimiento de los genéricos, que suponen esa mejora en la financiación para el sistema sanitario.

**- Podemos interpretar, por tanto, que no hay conversaciones entre la industria afectada y la Administración...**

- La AESEG mantiene una comunicación constante con la Administración y le transmite los elementos que para nosotros son importantes. La penetración de los genéricos se ha parado totalmente en España, y esto hay que retomarlo. Cuando planteas este tipo de temas he podido ver que siempre hay una visión positiva; a veces, como es lógico, la Administración cambia de signo político, pero en el tema de los genéricos siempre hay una buena disposición porque se entiende su importancia, la relevancia que tienen, aunque luego, cuando se habla de medidas concretas, es cuando todo se queda en agua de borrajas.

**- ¿Teva tiene medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria?**

- No, en este momento no tenemos este tipo de productos. Hace un tiempo hicimos gestiones para que uno de nuestros fármacos estuviese en esa situación, pero no se consiguió. Era un fármaco que se había utilizado durante muchísimos años y con el que había mucha experiencia clínica, y entendíamos que disponer de él en la oficina comunitaria era una mejora importante en el acceso al medicamento por parte del paciente, pero no se consiguió.

---

**«La penetración de los genéricos se ha parado totalmente en España, y esto hay que retomarlo»**

## «Queremos seguir posicionándonos en la oficina de farmacia como una marca de referencia en genéricos»

**– ¿Cómo valora que la Administración no esté abierta a estos cambios? ¿Cuáles cree que son las motivaciones?**

– En el caso concreto que le explicaba, la valoración no es positiva porque lo pedimos nosotros y había unas razones por las cuales creíamos que hubiese sido mejor hacerlo. En todo caso, al final cada parte del sector tiene sus propios intereses: motivaciones económicas, motivaciones de pérdida de poder en unos casos, de ganancia de poder en otros... Lo que pasa es que probablemente esto no nos incumbe a nosotros como industria directamente, no somos quién para decidir. Lo importante, al final, es desarrollar un modelo, y eso tienen que definirlo los actores que están realmente involucrados.

**– Mirando el vademécum de Teva se aprecia que apuesta por innovaciones que son mejoras galénicas, mejoras de dispositivos de administración. ¿Es así? ¿La Administración apoya este tipo de mejoras?**

– No, no creo que las apoye mucho. En Teva sí que hay una línea estratégica en este sentido, y no es la única compañía en el sector que la tiene, porque, además de la innovación que podríamos denominar clásica, hay innovaciones muy interesantes para moléculas que llevan mucho tiempo en el mercado; es lo que nosotros llamamos fármacos de valor añadido, que en inglés se conocen como *value-added medicines*. La AESEG tiene un grupo de trabajo en este sentido, y en Teva disponemos de varios fármacos. A veces son mejoras galénicas, otras son mejoras galénicas conjuntamente con, por ejemplo, mejores inhaladores... Nosotros hemos lanzado un fármaco en España al que se le han añadido ese tipo de mejoras, lo que permite que, con una cantidad menor de principio activo, la efectividad sea la misma. Obviamente esto tiene sus ventajas para el paciente y es un claro ejemplo de este tipo de innovaciones. A veces vemos que un médico trata a un paciente con una coprescripción de, por ejemplo, dos fármacos. La industria se fija en estos detalles y, como es lógico, se plantea la posibilidad de poner esos dos fármacos en una combinación fija que mejore la adherencia y el cumplimiento del paciente y haga todo más sencillo y más fácil. Pueden parecer innovaciones pequeñas, pero no dejan de ser innovaciones que mejoran el tratamiento para el paciente.

**– ¿Usted cree que eso no es entendido del mismo modo por la Administración?**

– Sí. Ahora mismo en España no hay una vía clara de acceso al mercado para este tipo de innovaciones. Tienes

los dos extremos, el genérico y la innovación más clásica, pero no tienes una vía para estos medicamentos que pueden añadir mucho valor al paciente y, por lo tanto, al sistema sanitario. Ligado con esto está toda la parte de digital, que también estamos trabajando. Por ejemplo, en Estados Unidos hemos lanzado un inhalador que contiene un chip que puede medir cómo se realizan las inhalaciones, cuántas veces se hace la inhalación y, luego, una *App* manda esta información al teléfono del paciente, que puede enviar un informe al médico antes de la siguiente visita. En Alemania ya hay una ley de financiación y reembolso de dispositivos médicos. Vamos a acabar juntando medicina o fármaco con toda la parte digital en un mismo dispositivo.

**– Interpreto, por tanto, que usted defiende que existan precios distintos en estos casos, ¿no?**

– Exacto. Al final, aunque el fármaco de base es el mismo, hay que valorar cuánto se mejora su eficacia y qué impacto tiene esa innovación para la población.

**– ¿Qué nos puede contar para 2022? Sus proyectos, sus aspiraciones como compañía en el sector...**

– En 2022 vamos a trabajar fundamentalmente tres áreas. Una es la de los genéricos: queremos seguir posicionándonos en la oficina de farmacia como una marca de referencia, y ahí yo espero que volvamos a retomar un poco de tracción y, si es posible, ganar cuota de mercado contando con la confianza de los clientes que tenemos ahora y ganando nuevos clientes. En el área de los genéricos lo bueno es que siempre hay lanzamientos, pero lo más importante para mí es reforzar toda el área de servicio a la farmacia. En nuestra relación con la oficina de farmacia siempre he visto el servicio como el punto clave, y me gustaría que los farmacéuticos viesen a Teva como un *partner*, pero sobre todo como una compañía con la que es sencillísimo trabajar. Seguramente no siempre lo hemos conseguido, con lo cual hay que reforzar toda esa área de servicio y simplificar nuestros propios procesos para añadir valor a la farmacia.

»En el área de respiratorio hemos lanzado ahora un nuevo producto que espero que vaya muy bien y que tenga un impacto positivo en los pacientes. Y en el área de los biológicos lanzamos hace poco más de un año un producto para la migraña severa, un biológico que también espero que tenga mucho recorrido porque la verdad es que consigue unos resultados muy potentes en los pacientes. ●