Impreso por Fausto Santamarina Fernández. Prohibida su reproducción.

Innopharma y las farmacéuticas llegan a un consenso de modelo de financiación

ENCUENTRO "Innopharma se va a sostener haciendo medicamentos para enfermedades que aún no tienen cura", celebró ayer Mabel Loza, que lidera junto al también profesor Ángel Carracedo esta iniciativa dirigida a crear valor en Galicia sobre la buena ciencia para el descubrimiento de fármacos. Para hacer esto posible prepararon un plan de sostenibilidad, que les llevó a reunirse ayer en el Hostal de los Reyes Católicos con un amplio número de compañías internacionales. "Sin la colaboración público-privada es imposible desarrollar nuevos fármacos", afirma Carrecedo. Tal y como explican, hubo consenso para crear un modelo que permita generar, también desde el ámbito privado, consorcios y programas que se puedan desarrollar desde Galicia pero que estén conectados con el mundo. Esta financiación alternativa permitirá a Innopharma, que lleva año y medio trabajando en distintos proyectos, llegar a los pacientes. Actualmente, tienen seis proyectos internacionales financiados y tres redes de excelencia en áreas como el cáncer. Están probando en pacientes un fármaco en el ámbito cardiovascular y metabolismos. **ECG**

Ángel Carracedo

CATEDRÁTICO

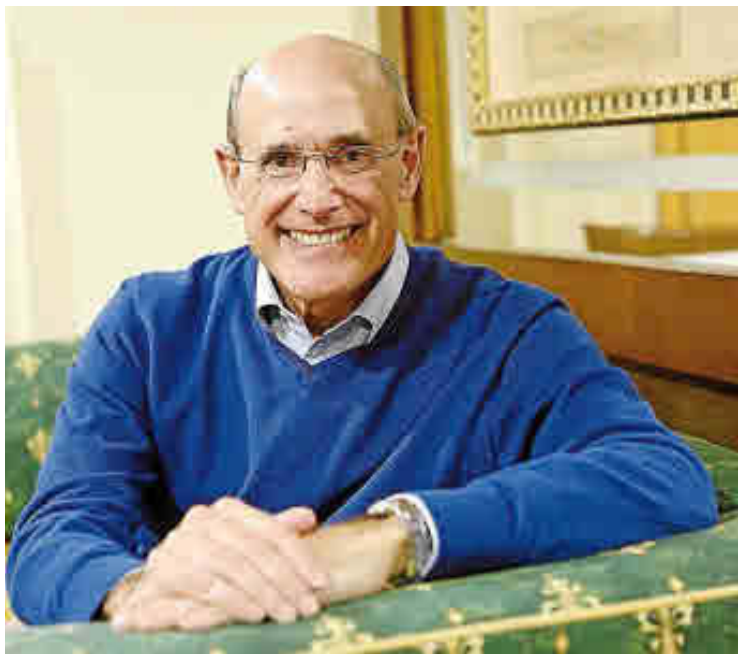
"Sin la colaboración público-privada es imposible la creación de nuevos fármacos"

RAFAEL BENGOA Médico y especialista en gestión sanitaria

"Se está dejando que el sistema sanitario vaya decayendo despacito"

ROCÍO LIZCANO
Santiago

Rafael Bengoa (Caracas, 1952) fue consejero de Sanidad en el Gobierno vasco de Patxi López y ha asesorado a Obama en su reforma sanitaria. Es uno de los nombres reclutados por Pedro Sánchez para preparar el programa del PSOE para las elecciones de diciembre. Bengoa ha perfilado una hoja de ruta sanitaria que pasa por recuperar la universalidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y retomar la inversión perdida. Su planteamiento contiene una inyección anual de 2.500 millones para acometer la reforma pendiente y que un sistema diseñado para dar respuesta a la patología aguda se adapte a las necesidades de una población que gana esperanza de vida, pagando el peaje de la enfermedad crónica. Ayer estuvo en Santiago, de la mano de Agadhemo, para impartir una conferencia sobre gestión de la patología crónica.



Bengoa, el martes, en el hotel Puerta del Camino. *Foto: Antonio Hernández*

En los inicios de la crisis se cifró el déficit del SNS en el entorno de 18.000 millones, ¿cuál es la situación tras las medidas de ajuste?

Se calcula que un sistema de salud como el nuestro necesita sólo para quedarse igual un 2% de crecimiento mínimo todos los años, 2.500-3.000 millones anuales que tienes que meter para encajar la demanda que viene de la demografía. Ese crecimiento en España no se ha dado, sino todo lo contrario: se han quitado 10.000 millones desde 2010, en parte por la congelación de sueldos y en parte con la entrada al mundo de los copagos y las restricciones. El razonamiento que había es que hay que pagar la deuda, pero no entiendo por qué los ingleses y los suecos, que también tienen que pagar la deuda, con gobiernos igualmente conservadores, han protegido la sanidad y España no. Yo soy muy optimista en cuanto a lo que se puede hacer, pero no si seguimos con la misma política, y los datos que el Gobierno del Partido Popular ha mandado a Bruselas plantean seguir reduciendo otros 7.500 millones, lo que básicamente es repetir esta legislatura. Este sistema no puede aguantar dos legislaturas de menos diez, no puede encajar dos recortes de ese volumen.

¿El ajuste no se ha aprovechado para ir girando el sistema hacia la atención a la cronicidad?

No. Pero es que el cambio necesita dinero. Casi todas las empresas que hacen reconversiones necesitan inversión. En esta legislatura no solo no se ha invertido en sanidad, sino que no se ha empezado la transformación para asegurar la futura sostenibilidad. Se está dejando que el sistema vaya decayendo despacito, es una especie de pasividad inaceptable que hay que corregir en algún momento.

¿Va a aconsejar al PSOE derogar el real decreto-ley 16/2012?

No me ha hecho falta. Ya lo habían decidido antes de que yo abriera la boca. No puedes estar quitando a algunos españoles la cobertura sanitaria, ni a los inmigrantes, primero por razones humanas, pero también por razones muy prácticas: es que acaban en urgencias y es mucho peor. Hay que reconducir lo que ha estado pasando estos últimos 3-4 años y lo va a tener que hacer cualquier partido que esté en el gobierno.

¿También la parte relativa a la reforma del copago de farmacia?

Sí. No sólo es una medida de inequidad, sino que sabemos que las personas no discriminan bien entre un medicamento serio y un medicamento no serio, y si eres un pensionista y tienes que copagar a lo mejor no tomas la pastilla de la hipertensión, o no la tomas bien, porque así dura más tiempo, y, claro, eso es un disparate clínico y algunas personas acaban en urgencias, y aparte del drama humano, acaba siendo mucho más caro para el sistema.

Recuperar la universalidad y el copago farmacéutico anterior...

Sí, pero no basta. Eso es mirar hacia atrás, no es preparar el futuro. Lo que contiene el programa que ahora tiene en sus manos Pedro Sánchez es una transformación de la sanidad española, que es relativamente simple y de sentido común, pero que no se está haciendo. Hay que hacer prevención en serio, porque no estamos hablando con la industria agroalimentaria para ver cómo podemos controlar el azúcar y la sal, no estamos eliminando las máquinas expendedoras de bebidas gaseosas de los colegios... y hay que asegurar una medicina proactiva en lugar de una medicina reactiva. La mayor parte de las enfermedades crónicas se complican despacio, tu cuerpo va dando señales. Y hay 12 enfermedades en las que sabemos que podemos estar enviando información desde casa telemáticamente al centro de salud donde puede haber alguien vigilando esa evolución para actuar antes. Otra gran línea de acción es que no podemos seguir pensando que todo esto se arregla manteniendo un paciente esencialmente pasivo, y esto no se arregla sólo con un poquito de escuela de pacientes, se arregla con una política fuerte de educación.

¿El paciente se ha abandonado en manos de los clínicos?

Sí, pero no es su culpa. Ha habido un cierto paternalismo del sistema, y ahora toca devolverle la responsabilidad, pero ayudándole, educando. Hay que empezar a prescribir educación y no sólo medicamentos. Ya se está haciendo, en País Vasco y en otras partes de España, en Inglaterra, en Nueva Zelanda... el paciente sale de consulta con una prescripción de seis sesiones de educación para diabetes. Pero hay que convertirlo en política sanitaria. Y eso es lo que Pedro Sánchez tiene entre manos: hacer cuatro millones de pacientes activos en los próximos 4-5 años.

¿Qué opina de los modelos de colaboración público-privada?

Los estudios en Inglaterra indican que las PFI van creando una situación que van a tener que pagar las siguientes generaciones. Pero el problema que yo veo en todos estos intentos de nuevas fórmulas de gestión es que no se están evaluando y nos hemos quedado continuamente en el debate ideológico, en lugar de en un debate técnico. Yo creo que lo importante es que haya alguien independiente evaluando estas cosas. La otra cosa que vale la pena comentar es que la privatización tiende a fragmentar más el sistema, la tendencia técnica es que fragmentas más cuando privatizas y no hay ninguna razón para que no estemos integrando lo público con lo público para los pacientes, este es el reto. Pero nos hemos quedado atrapados en el debate ideológico y no nos hemos dado cuenta de que le han quitado diez mil millones al sector.

¿Ha habido intención de favorecer a la sanidad privada al hilo del debilitamiento de la pública?

Hay lo que se llama la privatización pasiva, que sí se ha dado en Valencia o en Madrid. Es una política indirecta, voy dejando que se muera esto para que surja lo otro, y lo otro surge porque el mercado está esperando con avidez el sector salud. Los profesionales han salido a defender los valores que les llevan a trabajar en el sector público y a defender una sanidad pública, es una gran lección para los políticos y creo que es algo que deben de poder interpretar todos los partidos. Si llevas la economía de mercado al sector social sin saber cuáles son las repercusiones te estás equivocando. Y el partido conservador está cómodo con esa lógica, no en toda España, pero en algunos sitios. Es muy diferente creer en la economía de mercado y crear una sociedad de mercado, porque ¿dónde acaba?