Antonio Ballesteros
Director General de Reig Jofre

¡Que inventen ellos!: cuando la innovación no se valora

En las sociedades desarrolladas, nacemos con acceso al medicamento, crecemos con acceso al medicamento y nos morimos con acceso al medicamento. Hasta hoy, el medicamento es uno de los pilares del estado de bienestar y su fácil acceso lleva a la mayoría de la población a pensar que éste estará aquí cerca de nosotros, al alcance de la mano y siempre disponible para aliviar nuestro sufrimiento. Oculta e ignorada bajo el manto del confort, la pregunta subyace: ¿Hasta cuándo? ¿Qué clase de medicamentos?

Soy consciente de que una duda expresada de forma tan frontal polariza las respuestas en función de los gustos y de las creencias sociales individuales. La discusión se hará, sin duda, interminable y con resultado de empate. Lo que si son objetivos, y conviene usar en estos casos, son los datos que la OCDE ha publicado a primeros de Diciembre y en los que sugiere que en Europa hay una cierta tendencia a poner límites al acceso universal a la sanidad. ¡Si Carlomagno levantara la cabeza y observara tal amenaza a la solidaridad europea!.

Como ejemplos extraídos del informe de la OCDE se puede mencionar que en Grecia se ha reducido el gasto sanitario en un 60% y que empieza a haber dificultades para que muchos colectivos tengan acceso a la sanidad de forma ilimitada. Los desempleados griegos de larga duración tienen ya conflictos graves. El condado de Devon, en el Reino Unido, dejará de intervenir quirúrgicamente a pacientes fumadores u obesos hasta que no dejen el tabaco o adelgacen. En España, en el año 2012, se redactó la ley de Sanidad de manera que el concepto "derecho universal" se cambió por "derecho de los asegurados". En Luxemburgo, Irlanda, Croacia, Portugal y Chipre han reducido el gasto sanitario por encima del 2% en el periodo 2009 -2012. España está entre los países de la OCDE que mas han recortado el gasto sanitario. Esta reducción del gasto viene dada, sobre todo, por el tijeretazo a la factura farmacéutica que a finales del año 2014 tendrá cifras similares al año 2003. ¿Significa lo anterior que el precio del medicamento en España era mas caro de lo esperado? No.¡ Y definitivamente no!. Todo lo contrario, el medicando en España es mucho más barato que la media de los precios de los países europeos. Simplemente se han bajado los precios con el argumento de la Administración de que así se puede financiar la innovación farmacéutica.

Bastará con dar un simple vistazo a la estructura de precios del mercado para comprobar que el argumento de que la reducción del precio del medicamento "antiguo" sirve para financiar la innovación no es correcto: El 50% de los medicamentos disponibles en España tiene un precio por envase inferior a 3,5 euros. El 25% del mercado tiene un precio por envase inferior a 18,0 euros y solo un 4% del gasto corresponde a los nuevos medicamentos comercializados en los últimos tres años. Los precios son siempre por envase que, por lo general, sirven para un mes de tratamiento o, como los antibióticos, en la cantidad necesaria para curar la enfermedad.

Y hay mas, la ley del medicamento 29/2006, a la hora de fijar los precios de los medicamentos utiliza el criterio de conjuntos de referencia (precios de referencia) que establece que dos medicamentos con el mismo principio activo y via de administración son, por definición financiera, que no clínica, iguales. No importan las mejoras terapéuticas e innovaciones que tenga el nuevo medicamento ni el dinero invertido en mejorar el preparado para hacerle mas eficaz, mas seguro o mejor tolerado; valdrá lo mismo que si no tiene innovación alguna.

En tanto en cuanto no se reconozca que los grandes pasos en investigación se han dado gracias a la suma de pequeñas y constantes innovaciones, de nada servirán los tremendos esfuerzos económicos que la industria farmacéutica nacional hace por avanzar en salud, compitiendo con grandes multinacionales que en su día y en su país recogieron de la administración correspondiente el reconocimiento a sus esfuerzos, convertidos hoy en grandes avances terapéuticos.

Una sociedad que tiene el 50% de los precios de comercialización de medicamentos por debajo de un paquete de chuches no es, contrariamente a lo que parece, una sociedad segura que garantice la continuidad del sistema farmacéutico. Una sociedad que no valora a un sector que representa el 20% de la I+D+i del país, que exporta por valor superior a los 10.000 millones de euros, se enfrentará a la dependencia externa, tendrá que afrontar amenazas de desabastecimiento de medicamentos por falta de rentabilidad y finalmente la falta de incentivos para invertir en salud provocará la deslocalización industrial de fabricantes farmacéuticos.

No ha habido gobierno en nuestro país que no haya proclamado a los cuatro vientos la importancia del I+D+ i, para que luego la cruda realidad sea otra. Lo que se dice en un Ministerio no tiene nada que ver con las estrategias de la cartera vecina. Lo que se acepta en una autonomía pude ser, o generalmente no, aceptado por el resto.

Si queremos prevenir desigualdades futuras se tienen que establecer medidas justas de sostenibilidad de nuestro sistema sanitario a través de la confianza y del compromiso, permitiendo que la industria farmacéutica nacional, y en beneficio de todos, se acerque a tan envidiables cifras de inversión en I+D de nuestros vecinos. Será bueno y nos convendrá a los ciudadanos reconocer que la industria nacional quiere y no puede darle la vuelta al calcetín. Porque de lo contrario, ¡Que inventen ellos!