

INFORME

# Bernat Soria

promovido por **Abbott**

*Resumen ejecutivo*



INFORME

# Bernat Soria

promovido por **Abbott**

*Resumen ejecutivo*

# Índice

<b>I. Carta de Bernat Soria</b>	<b>07</b>
<b>II. Objetivo y método de trabajo</b>	<b>13</b>
<b>III. El Sistema Nacional de Salud</b>	<b>19</b>
<b>IV. La Industria Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud</b>	<b>31</b>
<b>V. Conclusiones del informe: El nuevo rol de la Industria Farmacéutica</b>	<b>43</b>

# I. Carta de Bernat Soria

## I. Carta de Bernat Soria

Cuando Abbott, a través de su Presidente Esteban Plata, me sugirió la coordinación de un informe sobre el papel de la Industria Farmacéutica en la promoción de la calidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), le comenté, tras reflexionarlo, que un informe de estas características precisaba de tres condiciones: contar con todos, especialmente con los pacientes, independencia y difusión.

**1. Participación de todos los agentes de salud.** En este informe, centrado en el paciente, se ha contado con todos los actores del sistema sanitario. El listado, que incluye asociaciones de pacientes, sociedades científicas, colegios profesionales, gestores, políticos, etc. se concibió buscando el equilibrio en términos sectoriales, políticos, territoriales y de género. Como se aclarará más adelante no se trataba de redactar un informe académico sino de “tomarle el pulso” a la sociedad. Creo que lo hemos conseguido.

**2. Independencia.** Desde el primer momento se aceptó que un informe así debe realizarse desde la libertad y la autonomía para expresar cualquier opinión. En las reuniones de trabajo de todos los colectivos, que de forma muy eficiente moderó la periodista y comunicadora Olga Viza, se pidió a los participantes que expresasen su opinión de forma libre y respetuosa. Las técnicas sociológicas y psicológicas, aportadas por la consultora Adelphi Targis, permitieron que Olga expresase hasta la médula a los participantes, a los que hay que agradecer su disponibilidad y colaboración. Las reuniones duraron tres horas y con posterioridad se les remitió a cada uno las conclusiones de su grupo para su revisión y comentarios. Mi papel en dichas reuniones consistió en estar callado y tomar notas. Previamente había trabajado con Adelphi Targis en el diseño de la reunión y en los materiales (*Desk Research*, Anexo II) que se les facilitó a los participantes. El buen diseño del trabajo permitió que en un tiempo récord se consiguiese alcanzar el objetivo sin una ocupación excesiva del tiempo de participantes que por su perfil profesional tienen una agenda apretada.

**3. Difusión.** Este no es el primer informe que se realiza en España sobre el Sistema Nacional de Salud o sobre la Industria Farmacéutica. El excelente Informe Abril Martorell en los 90, o los más recientes, y también excelentes, Informes Moya-Angeler (2008) o Vilardell-2 (2010) contienen reflexiones sólidas y recomendaciones realizadas por expertos, comisiones, etc. A todos ellos hay que agradecer la calidad del trabajo realizado. Por tanto, si realmente queríamos contribuir al cambio que precisa esta sociedad debíamos hacer un esfuerzo adicional de comunicación para que las conclusiones llegasen a los ciudadanos. Del esfuerzo comunicador se encargó desde el principio la agencia Ketchum Pleon.

Este informe es distinto a los ya existentes. Uno de sus méritos es ser “poco académico”. Puede sorprender que un catedrático de universidad afirme que un informe tiene el mérito de ser poco académico. Creo que les debo una explicación.

Quienes estén interesados en el futuro de la Industria Farmacéutica, en sus posibilidades económicas, de inversión, etc. disponen de multitud de informes realizados por consultoras especializadas, algunos de ellos de periodicidad anual acerca de cómo evolucionan los mercados, la I+D+i farmacéutica, las biotecnológicas o la tecnología sanitaria, etc. Este informe no responde a ninguna de esas preguntas; desde el principio se concedió un papel nuclear a los pacientes a los que se preguntó, antes que a nadie, qué esperaban del Sistema Nacional de Salud y de la Industria Farmacéutica y los pacientes hablaron, opinaron y generaron un primer informe (Anexo II) que fue el punto de partida de las siguientes reuniones con médicos, enfermeras, farmacéuticos y gestores del sistema sanitario. Cada uno de estos grupos generó su propio informe (Anexo II) y con posterioridad un coordinador de cada colectivo participó en la reunión de recomendaciones que siguió un procedimiento similar. Durante estos meses se mantuvo abierta una página web para recoger las opiniones de cualquier ciudadano que deseara colaborar. Los participantes, más de 30, no fueron elegidos por ser expertos en economía de la salud o en la Industria Farmacéutica, como correspondería a un informe académico, sino por ser agentes del sistema, por ser los actores que día a día participan en cada una de las etapas y decisiones en la gestión de nuestra salud. No se les pedía que estudiaran complejos informes y elaborasen propuestas, sino simplemente que nos diesen su opinión sincera, directa y sin pulir. Este procedimiento nos permitió acceder a la opinión que la sociedad tiene del Sistema Nacional de Salud y del rol de la Industria Farmacéutica. A partir de estos comentarios, que se incluyen en el texto, se extrajeron las recomendaciones.

En paralelo a este trabajo, como coordinador mantuve reuniones con responsables anteriores o actuales del sistema sanitario a los que fui informando de cómo progresaba el trabajo a la par que obtenía su opinión y colaboración.

En este informe se habló mucho de sostenibilidad del sistema sanitario, del paciente como centro del sistema, del Pacto por la Sanidad, de la necesaria corresponsabilidad de los diferentes actores, de la adaptación de nuestro sistema no sólo a una situación de crisis, sino al cambio profundo que se está operando en la sociedad y al que la salud no puede ser ajena. En algún momento he sentido que me enfrentaba a un objetivo inalcanzable y soy consciente de las limitaciones del informe.

Por otra parte, aunque el grado de consenso fue mucho más alto de lo esperado en una sociedad madura como la nuestra, no siempre las opiniones de los participantes fueron coincidentes, por lo que no se les pidió que se pusieran de acuerdo, sino que defendiesen con argumentos sus propuestas. Aunque todos los participantes son coautores del informe, la responsabilidad es sólo mía. De ahí que el informe lleve mi nombre. No obstante, no sería correcto ni justo dejar de agradecer a todos ellos su disponibilidad, dedicación y la forma afectuosa con la que respondieron a mi invitación.

Este es también el primer informe en el que me implico tras haber abandonado la política, a la que dediqué dos intensos años de mi vida. Haber sido ministro del Gobierno de España, no es sólo un gran honor, sino una oportunidad de servir a mi país con el que siempre estaré en deuda. Cuando has tenido alguna responsabilidad en cualquiera de las altas instituciones del Estado, adquieres al mismo tiempo una (co) responsabilidad que va más allá de tu permanencia en el Gobierno o del signo político del mismo. Esa es la principal razón que me movió a participar en este informe y por la que tengo que pedir disculpas a mi familia, a la que le robé muchos fines de semana en un momento en el que al retomar mi actividad profesional en el Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa también sabía del esfuerzo y dedicación que mi decisión precisaba.

**Bernat Soria Escoms**

Sevilla, 22 de enero de 2011

## II. Objetivo y método de trabajo

## 1. Objetivo

El presente **Informe Bernat Soria, promovido por Abbott**, tiene como objetivo establecer recomendaciones sobre el papel que debería jugar la Industria Farmacéutica en los próximos años para garantizar la calidad del sistema sanitario español y contribuir a su sostenibilidad.

Abbott promueve este debate con motivo de sus 60 años en España. Para liderar el proyecto, Abbott ha decidido contar con la experiencia, el liderazgo y el compromiso del Dr. Bernat Soria, que fue Ministro de Sanidad y Consumo del Gobierno de España (2007-2009).

El informe analiza las opiniones, expectativas y retos identificados por un amplio grupo de expertos que representan a los distintos agentes del Sistema Nacional de Salud:

- Asociaciones de pacientes
- Enfermería
- Médicos
- Farmacéuticos y distribuidores
- Gestores
- Administración Sanitaria, políticos y otros sectores

## 2. Método de Trabajo

El fin último y el elemento más importante del proyecto ha sido orientar todo el análisis y las recomendaciones hacia la mejora de la asistencia al paciente, centro del Sistema Nacional de Salud.

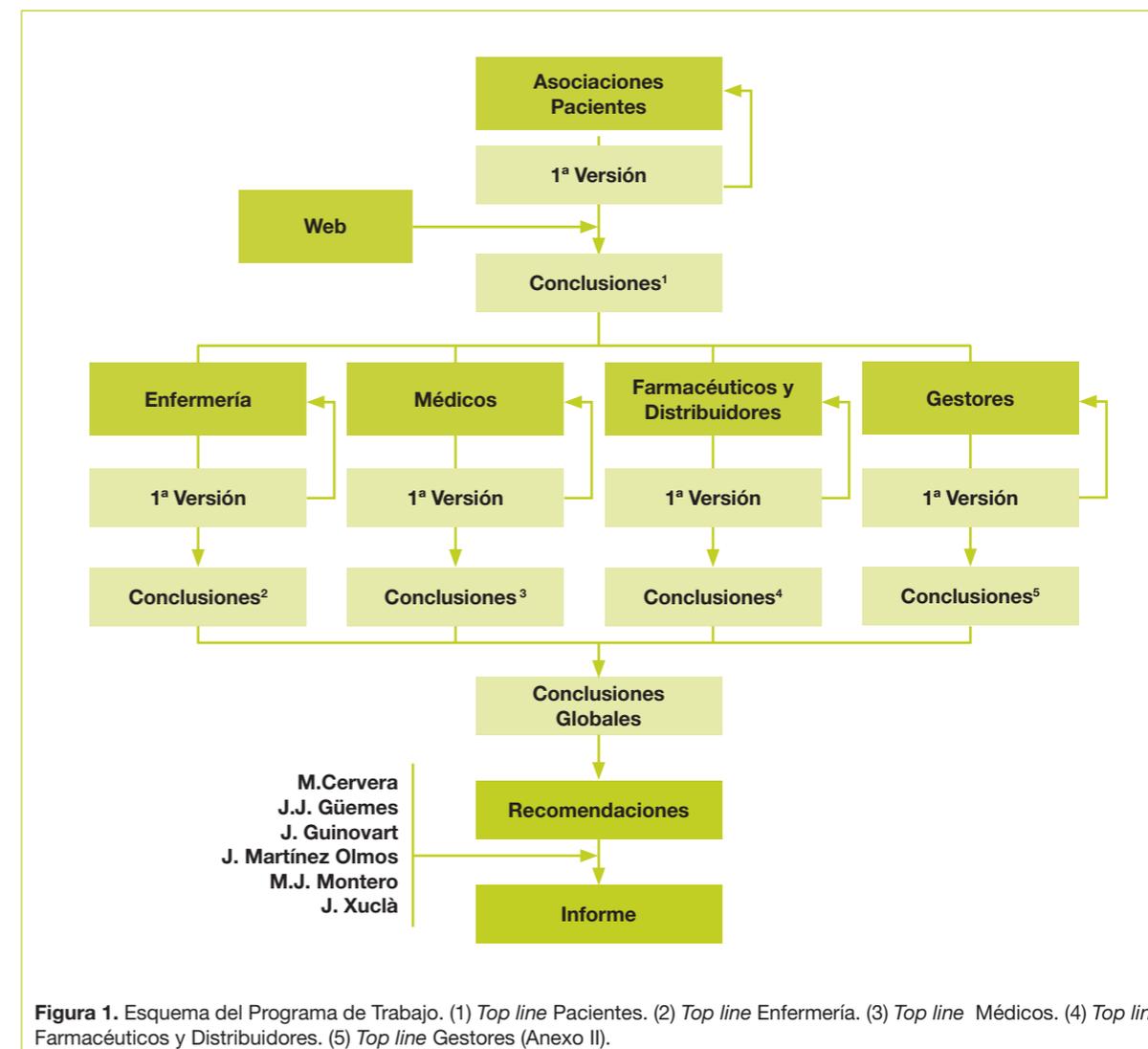
Para esto se organizaron una serie de reuniones que contaron con 35 representantes de los distintos agentes del Sistema Nacional de Salud. Se diseñó una metodología específica de trabajo encaminada a conocer las preocupaciones y recomendaciones de los expertos al Sistema Nacional de Sanidad y la Industria Farmacéutica. Esta metodología y el presente documento han sido elaborados por Bernat Soria con la colaboración de la consultora Adelphi Targis S.L.

Dado el objetivo del estudio se optó por una aproximación cualitativa donde se utilizaron dos metodologías diferentes. Por un lado, se realizaron cinco *Focus Groups*, uno por cada uno de los siguientes colectivos: pacientes, enfermería, médicos, distribuidores y farmacéuticos y gestores. Cada grupo, formado por entre cuatro y siete participantes y moderado por Olga Viza, proporcionó un buen escenario para facilitar la asociación espontánea de ideas, el discurso libre, la interacción entre los asistentes y el contraste de opiniones a partir de técnicas de proyección y de evaluación. Por otro lado, se realizaron entrevistas en profundidad con representantes de la Administración Sanitaria, políticos y profesionales específicos de especial relevancia para este estudio. Esta metodología permitió profundizar en las actitudes, motivaciones y comportamientos de forma más personalizada y tratar temas que en un grupo no serían pertinentes. Estas aportaciones fueron recopiladas durante las reuniones celebradas entre julio y diciembre de 2010.

Los pacientes fueron los protagonistas de la primera de las reuniones. Las conclusiones extraídas en esa primera reunión se presentaron en las reuniones posteriores con los colectivos de enfermería, médicos, distribuidores y farmacéuticos, y gestores hospitalarios. (Figura 1).

Para cerrar el proceso, un representante de cada uno de los agentes participó en una última reunión cuyo objetivo fue revisar la documentación producida y consensuar las recomendaciones sobre el papel que debe jugar en el futuro Abbott y la Industria Farmacéutica en España, para garantizar la calidad y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario de nuestro país.

El **Informe Bernat Soria, promovido por Abbott** es el resultado de este trabajo, y recoge además las reflexiones del Dr. Bernat Soria.



**Figura 1.** Esquema del Programa de Trabajo. (1) *Top line* Pacientes. (2) *Top line* Enfermería. (3) *Top line* Médicos. (4) *Top line* Farmacéuticos y Distribuidores. (5) *Top line* Gestores (Anexo II).

# III. El Sistema Nacional de Salud

## 1. “El SNS es uno de los grandes patrimonios de todos los españoles”

Todos los agentes involucrados en este informe han mostrado su orgullo por el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, todos a su vez han mostrado preocupación por las grietas en su sostenibilidad, situación que se ha visto agravada desde el inicio de la crisis económica hace ya más de dos años.

El Sistema Nacional de Salud no es solamente un garante de la asistencia sanitaria, y por lo tanto del estado de salud del país. Más allá de esa función el SNS representa un valor estratégico, como otras infraestructuras del Estado necesarias para una adecuada actividad económica. Por una parte garantiza la salud laboral de los trabajadores y por lo tanto aumenta la productividad de los mismos, y también:

- a. Permite que los ciudadanos puedan asumir otros riesgos (compra de vivienda, etc.) al contar con cobertura sanitaria garantizada públicamente.
- b. Genera empleo de alta calidad no deslocalizable.
- c. Es una fuente directa de riqueza por el retorno de la inversión (aproximadamente de un 40%).
- d. Se trata de un nicho para la diversificación de la actividad industrial: biotecnología, Industria Farmacéutica, servicios e industria turística.

Los estudios sitúan a la sanidad pública española entre las cinco o siete más eficientes de los países más desarrollados. El gasto público en salud en España se encuentra por debajo de la media europea, y es notablemente inferior al de países como Francia, Alemania o Austria. Aun así, nuestro sistema sanitario ha obtenido unos indicadores de calidad sanitaria superiores a otros países que realizan una mayor inversión en sanidad. España ocupa la 4ª posición en el ranking de países cuyo sistema médico evita más muertes por año, por detrás de Francia, Japón y Australia<sup>1</sup>.

1. *Health Affairs* 27: 58-71, 2008; *British Medical Journal* 323(7308): 307-10, 2001; *WHO World Health Report 2000. Health Systems. Improving Performance.*

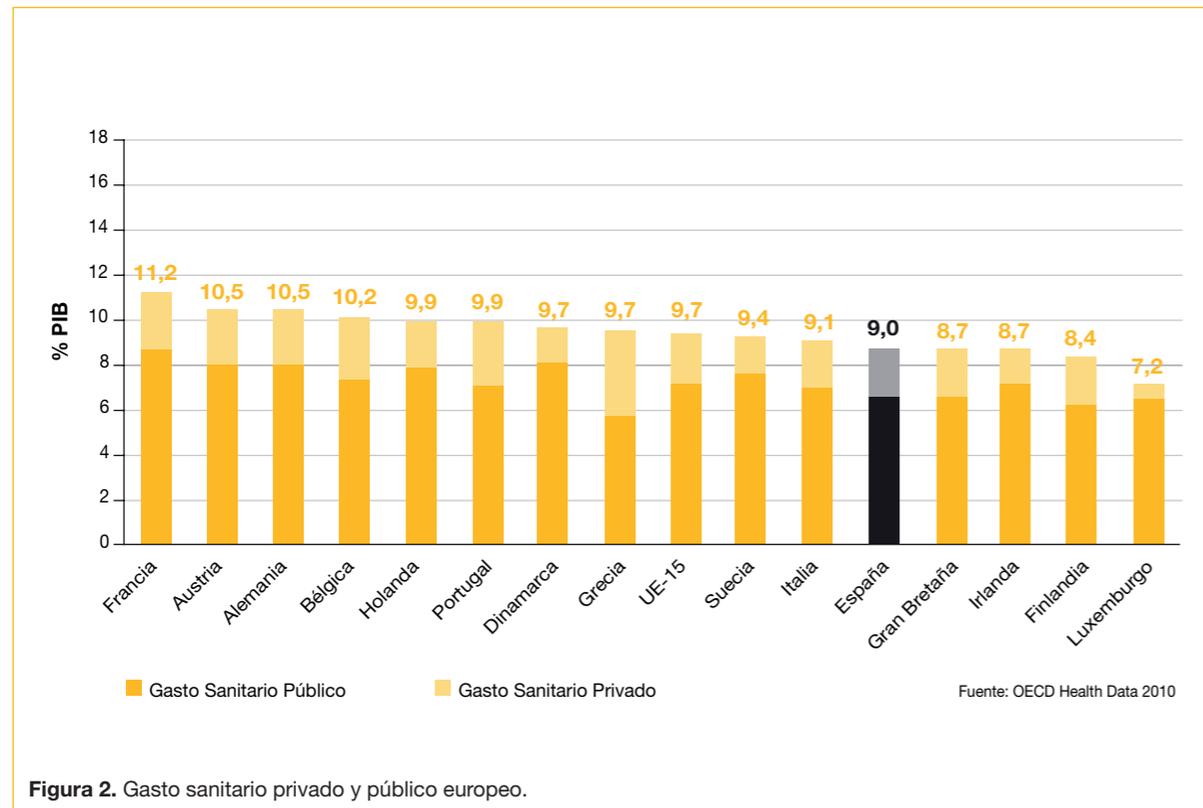


Figura 2. Gasto sanitario privado y público europeo.

A pesar de estos excelentes resultados, la **prevención sanitaria** es un tema pendiente de revisión en la política sanitaria española: España es el penúltimo país en inversión en prevención sanitaria de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Según un informe publicado por este organismo<sup>2</sup>, España sólo destinó a prevención y programas de salud pública un 1,4% de su gasto sanitario frente a la media de todos los países, que se situó en un 3,1%<sup>3</sup>. La **política sanitaria** debe revisar la reorganización de recursos para reforzar la medicina preventiva, de modo que se estimule la concienciación y se desarrollen programas de formación sanitaria y educación en la salud desde las primeras etapas de educación de la población. De esta forma se pretende evitar gastos y mejorar los resultados en calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Health at a Glance: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Indicators – 2005 Edition.  
3. Según el informe Vilardell 2 este dato puede ser una infraestimación de la realidad, ya que no considera la aportación de la Atención Primaria a la Medicina Preventiva.

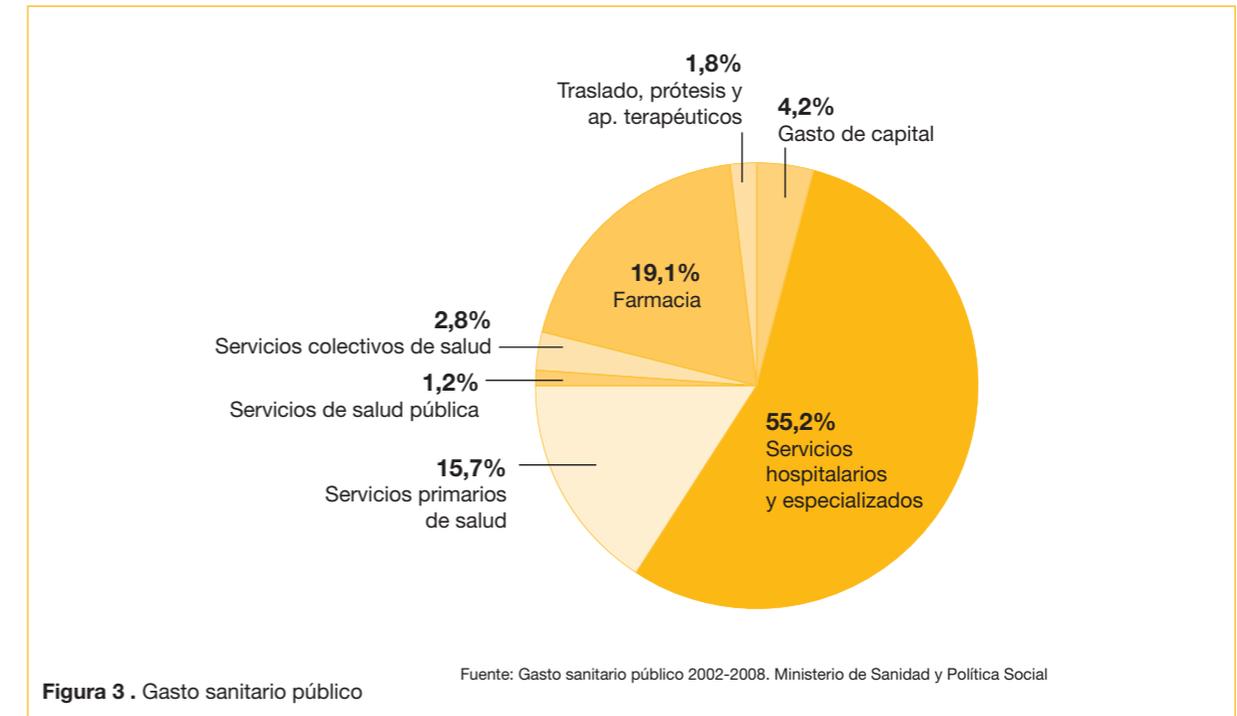


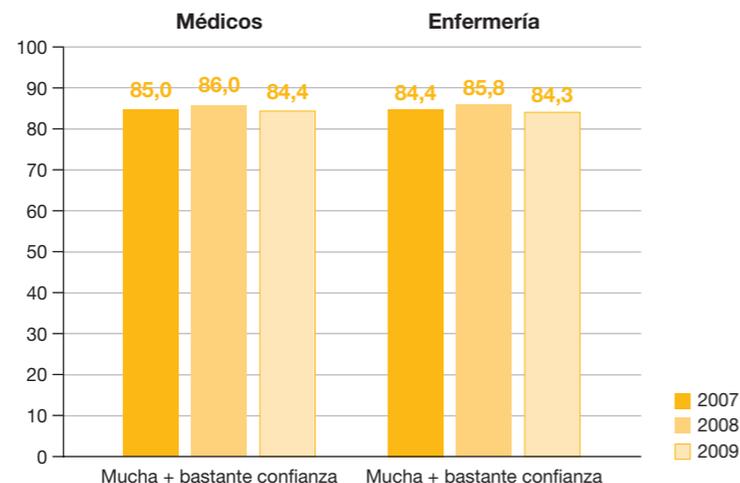
Figura 3. Gasto sanitario público

Las características más valoradas del Sistema Nacional de Salud por los agentes que lo integran son su **equidad, solidaridad y universalidad**.



Figura 4. Grado de satisfacción de los ciudadanos con respecto al sistema sanitario público (Escala 1-10)

Dentro del sistema sanitario, la pieza más valorada por todos los agentes del sistema sanitario son los **profesionales sanitarios**, por encima de otros actores con una función menos asistencial. Es por tanto conveniente remarcar que el capital humano es el valor más importante que poseemos a día de hoy y una pieza clave en el futuro de un sistema sanitario sostenible y de calidad.



Fuente: Barómetro Sanitario 2009. Agencia de calidad del SNS – Instituto de Información Sanitaria

**Figura 5.** Grado de confianza en la labor de los profesionales que prestan servicio en el sistema sanitario

Todos los agentes sanitarios entrevistados coinciden en que con el **modelo de contratación** actual resulta muy difícil premiar a los profesionales que alcanzan la excelencia en el desempeño de su función, y penalizar a aquellos que no cumplen su labor, debido a la rigidez del modelo de contratación.

Los **gestores hospitalarios** plantean la posibilidad de estudiar el modelo y las características de contratación del personal del sistema sanitario, para conseguir una gestión más eficiente y promover un sistema de trabajo más orientado a resultados y basado en incentivos por alcanzar unos objetivos predefinidos.

## La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

### Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

*Cuando se habla de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud se insiste en su sostenibilidad financiera y es razonable que esto sea así en un sistema cuyo déficit se estima entre 7.000 y 11.000 millones de €. Sería conveniente que dentro de la financiación autonómica se estableciese el carácter finalista de la financiación sanitaria. La financiación es necesaria pero no suficiente. La sostenibilidad tiene otros componentes como la política de recursos humanos, la eficiencia en la gestión de procesos sanitarios y la incorporación de la calidad e innovación en el sistema.*

La implementación del **copago y/o el ticket moderador** son medidas, por lo general, **valoradas negativamente** por los agentes participantes en este informe, debido principalmente a las dificultades para conseguir un copago justo y eficiente.

Desde los colectivos participantes en la discusión se resalta que, para que estas medidas sean eficientes debe considerarse el coste de transacción de las mismas. Por otra parte, existe un consenso generalizado de la adecuación de medidas como la **factura sombra** (ya recomendada en el Informe Abril Martorell).

### El copago ya existe

*El Sistema Nacional de Salud se financia con impuestos que de forma solidaria abonan los ciudadanos, por lo tanto el copago ya existe. Se trataría por lo tanto de re-pago, de un pago adicional e individualizado. Sus defensores lo proponen como medida disuasoria, más que como medida recaudatoria. Sin embargo, las dudas acerca de su efectividad, junto con otros efectos perversos desaconsejan su aplicación. Parece más razonable plantear una gestión más eficiente de nuestros recursos y la corresponsabilidad de todos los agentes en el buen uso del sistema sanitario. Por ejemplo, reforzando la figura del profesional sanitario, corresponsabilizándolo en la gestión de nuestros recursos y también, formando a los pacientes en la gestión de su propia salud.*

## 2. “El paciente debe ser el centro del SNS”

Todos los colectivos consideran necesario situar **al paciente en el centro del sistema**, y hacerle partícipe de los distintos procesos sanitarios en los que debe quedar integrado como otro agente capaz de decidir, ya que en la práctica no se le concede esa importancia, y es tratado como un mero receptor de servicios.

Los pacientes han pasado de actuar como entes pasivos a agentes activos que quieren participar de las decisiones de sus terapias y piden más información de las patologías, los tratamientos y las opciones que tienen a su disposición.

Piden actuar como consultores (ofreciendo información), colaboradores (negociando la implementación de nuevas políticas) y evaluadores (realizando un seguimiento de las políticas implementadas) en el proceso de creación e implementación de políticas sanitarias.

Los participantes de este informe consideran necesario alcanzar una **corresponsabilidad del paciente** en la gestión de su salud.

El **uso indiscriminado y abusivo de los recursos sanitarios** como urgencias o la falta de adherencia a tratamiento son dos de los temas más mencionados y propuestos para revisión. En gran parte es debido a una falta de educación sanitaria y concienciación del verdadero coste de la sanidad por parte del paciente. Se sugieren más programas de formación y concienciación tanto a la sociedad en general como a los profesionales sanitarios para hacer un uso responsable de los recursos del Sistema Nacional de Salud.

Para este fin, el **colectivo de enfermeras** propone que se les facilite una mayor información y formación a los pacientes, para que se sientan más implicados en la consecución de la mejora de su calidad de vida y tengan un papel más activo en el cuidado de su salud.

Todos los agentes coinciden en la necesidad de incorporar y **dar un papel más activo a la oficina de farmacia** en el sistema sanitario. Ésta tiene un rol muy importante como fuente de información para el paciente y en la adherencia al tratamiento.

### Redefinir el rol de la Oficina de Farmacia en el Sistema Nacional de Salud

*Por su preparación, competencia y cercanía a los pacientes, la Oficina de Farmacia puede convertirse en el colaborador más eficaz del Sistema Nacional de Salud, especialmente en las etapas de Atención Primaria. El aumento de las enfermedades crónicas que en muchas ocasiones exigen polimedicación hace necesario un seguimiento del paciente, de su adherencia al tratamiento y de formación en el uso racional del medicamento y los productos sanitarios. Su papel en la educación sanitaria y en la prevención primaria y secundaria puede ser especialmente importante en pacientes con síndrome metabólico, diabetes tipo 2 y riesgo cardiovascular elevado. Los pacientes, especialmente los más mayores, agradecen el consejo farmacéutico, algo que la prescripción electrónica (en la que España también es pionera) ha facilitado. Por lo tanto las Oficinas de Farmacia pasan de ser meros dispensadores de medicamentos a agentes del sistema sanitario en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en colaboración con los profesionales de los Centros de Salud.*

## 3. “Es necesaria una despolitización de la sanidad española”

La Administración es vista por los agentes sanitarios como un ente gubernamental regulador excesivamente politizado, que establece relaciones con el resto de los *stakeholders* del sistema sanitario según sus intereses.

Existe la percepción de que se han generado **17 sistemas diferentes de gestión de la salud diferentes**. En uso de sus competencias cada comunidad autónoma decide cómo gestionar su presupuesto, lo que deriva en diferencias en las prestaciones y coberturas y provoca variabilidad en la práctica clínica lo que se percibe como falta de equidad.

Los pacientes creen que es necesario realizar esfuerzos para minimizar las diferencias en la práctica clínica entre las distintas comunidades autónomas, así como homogeneizar los protocolos de tratamiento entre los centros asistenciales dentro de una misma Comunidad.

Se cree que las decisiones adoptadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deben tener carácter ejecutivo para poder promover modelos de gestión equitativos, favoreciendo así la cohesión del SNS y la equidad en todo el territorio nacional, situación que no se está dando en la actualidad.

### El papel del Ministerio de Sanidad

Existe la idea equivocada de que, puesto que las competencias en materia de asistencia sanitaria están transferidas a las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad carece de competencias. Hay quien incluso ha defendido su desaparición. Igual que otros departamentos del Gobierno de España, el Ministerio de Sanidad posee competencias exclusivas (política farmacéutica, sanidad exterior, representación de España en el Consejo de Ministros y otros organismos de la Unión Europea, OMS, etc.), competencias compartidas (salud pública, desarrollo profesional, etc.) y es responsable de la coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud a través del Consejo Interterritorial. Estrategias comunes como el Plan Nacional de Drogas, la Organización Nacional de Trasplantes, la interoperabilidad de la Sanidad Electrónica o la correcta gestión de las alarmas sanitarias, no sería posible sin un Ministerio de Sanidad. A diferencia de otros ministerios de carácter inversor, como Fomento, el de Sanidad es un Ministerio regulador. Su presupuesto es escaso pero su actividad normativa regula un sector que representa entre el 8 y el 9% del PIB (aproximadamente 85.000 millones de €).

## Pacto por la Sanidad

### Pacto por la Sanidad

El Pacto por la Sanidad fue propuesto por el autor de este informe en su primera comparecencia parlamentaria en esta legislatura. Fue el primer Pacto de Estado que propuso el Gobierno. Aunque tuvo poca repercusión en los medios en dicho momento, fue muy bien acogido por los diversos actores. En los meses siguientes el entonces Ministro de Sanidad y Consumo se reunió bilateralmente con todos los consejeros y consejeras de las 17 CCAA y de las dos ciudades autónomas, a la vez que se reunió con pacientes, profesionales, Industria Farmacéutica, sindicatos, etc.

En septiembre de 2008 se anunció, en el salón Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad y ante más de trescientos representantes de los diversos colectivos, los objetivos del Pacto y el inicio de los trabajos de las distintas Comisiones. Poco tiempo después se constituyó en el Congreso de los Diputados la Subcomisión para el Pacto por la Sanidad, que hasta la fecha no ha alcanzado el objetivo buscado.

*El Pacto de Estado por la Sanidad continúa siendo una necesidad.*

A lo largo de la elaboración del informe fue sorprendente el alto grado de consenso existente entre los diversos agentes de nuestro sistema sanitario. El principal ejemplo de este consenso fue la constatación de la necesidad de un Pacto por la Sanidad.

# IV. La Industria Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud

## La imagen proyectada por la Industria Farmacéutica

A lo largo de la realización de este informe, se ha evidenciado un **importante desconocimiento de la Industria Farmacéutica** por parte de los agentes sanitarios.

A pesar de tratarse de uno de los sectores más regulados, cuyos datos son accesibles dado que se trata de empresas que cotizan en bolsa, la Industria Farmacéutica es un sector con **mala imagen** en todo el mundo. En el informe anual de 2009 realizado por Harris Interactive para medir la reputación de distintas industrias se aprecia cómo la imagen percibida de la Industria Farmacéutica es de las menos populares, y cómo ha sufrido un descenso en su valoración durante el último año.

	Positive ratings 2008	Positive ratings 2009	Change (2009-2008)
	%	%	%
1. Technology	67	72	5
2. Travel and Tourism	48	52	4
3. Retail	43	52	9 
4. Consumer products	43	49	6
5. Telecom	43	47	4
6. Manufacturing	33	40	7
7. Pharmaceutical	31	29	-2 
8. Energy / Utilities	29	33	4
9. Airlines	23	24	1
10. Insurance	22	23	1
11. Automotive	16	25	9 
12. Tobacco	11	11	0
13. Financial Services	11	16	5

Fuente: Informe Anual Harris Interactive 2009

Figura 6. Reputación de las distintas industrias

La Industria Farmacéutica representa en España un sector con un carácter eminentemente innovador, cuya principal aportación a la sociedad es el medicamento.

Constituye un sector que ofrece una serie de importantes beneficios para la sociedad de nuestro país y la economía<sup>5</sup>:

1. Se trata de un sector industrial con alta productividad. El Valor Añadido Bruto (VAB) por persona empleada en 2008 fue de 108.600 euros, más de 100% por encima del promedio de la industria manufacturera española.
2. Es muy competitiva en los mercados internacionales. Las exportaciones de medicamentos suponen más de 8.100 millones de euros y representan el 5,1% del total de las exportaciones españolas.
3. Es una fuente de empleo cualificado. Alrededor del 50% de los empleados de la Industria Farmacéutica son graduados de universidad y más del 10% de la fuerza de trabajo lleva a cabo su actividad en I + D.
4. Es líder en I + D y en biotecnología. La Industria Farmacéutica invierte más de 1.000 millones de euros anuales, lo que supone alrededor del 20% de toda la inversión en I + D de toda la industria española.
5. Es un inductor de efectos positivos sobre otros sectores. Esta industria genera 40.000 empleos directos en España y es responsable de otro 160.000 puestos de trabajo indirectos.

Los medicamentos son un bien preferente, debido al incremento en la esperanza y calidad de vida que proporcionan y a su contribución al aumento de la productividad y a la reducción del absentismo laboral. Todos estos puntos muestran la importancia estratégica de esta industria como un sector de futuro, y su potencial en la contribución a la transformación económica de España con el fin de garantizar un crecimiento sostenible. Se podría decir que la Industria Farmacéutica constituye un sector industrial que cualquier país querría tener establecido en su territorio.

## Transparencia en la Industria Farmacéutica

De las aportaciones recibidas de los expertos durante la realización de este informe, se deduce que la Industria Farmacéutica se percibe como un sector **más cerca del marketing y de la filosofía de mercado que del mundo de la salud.**

El principal motivo de la mala imagen de la industria es la **falta de transparencia** que proyecta. Los agentes sanitarios otorgan un gran valor a las actividades de investigación de la Industria Farmacéutica, pero también reclaman una mayor información sobre las actividades que se desarrollan y su relación con los diferentes agentes de la salud y la Administración.

### Imagen de la Industria Farmacéutica y transparencia

*Una y otra vez se refleja en este informe la necesidad perentoria de que las empresas farmacéuticas tienen que aumentar la transparencia.*

*Esta percepción puede sorprender ya que al tratarse de empresas muy reguladas que además cotizan en bolsa, los datos de las mismas son accesibles. Por otra parte es un sector necesario en el cambio de modelo productivo, el que más invierte en I+D+i, que genera empleo de calidad, necesario para nuestra salud, etc. La percepción parece deberse a que resulta difícil aceptar que un sector "haga negocio con nuestra salud", que se inventan enfermedades, etc. A otros sectores más contaminantes, que invierten menos en I+D+i y cuyas decisiones afectan mucho más a la equidad y al acceso a la salud, no se les pide esa transparencia. Por otra parte, el cambio social en el que estamos inmersos debe facilitar el cambio de imagen del sector en un proceso en el que la información objetiva sienta las bases para establecer alianzas entre agentes de salud.*

*Las empresas farmacéuticas están obligadas a ser transparentes ya que pertenecen al sector empresarial más regulado de los que trabajan con la Administración Pública. La transparencia deja de ser una opción y se convierte en un requisito del propio sistema sanitario. Sin embargo, el desconocimiento de la estricta regulación a la que está sometida la Industria Farmacéutica hace que sea percibido como un sector poco transparente.*

*Según la legislación vigente, se pueden comercializar únicamente aquellos productos que el Estado aprueba, algo que no sucede en ningún otro sector industrial. Las compañías tienen una estricta legislación que regula la comunicación directa a los pacientes sobre fármacos que requieren prescripción médica.*

*Asimismo, la Administración debe aprobar cualquier material que la industria comparta con un profesional sanitario. Esto significa que la relación con los pacientes está estrictamente regulada, ya que son las autoridades quienes deciden qué información se puede o no compartir con ellos.*

*En un sistema interdependiente y multidisciplinar como el sanitario, es necesario que todos los agentes involucrados conozcan las actividades que llevan a cabo las compañías, así como la regulación a la que están sometidas, para contar así con la confianza de la sociedad.*

5. *Farmaindustria. La Industria Farmacéutica en España. La necesidad de acciones del gobierno. Septiembre de 2010.*

El colectivo de **gestores hospitalarios** opina que es necesario plantearse un nuevo modelo de relación entre la Industria Farmacéutica y el sistema sanitario diversificando a los interlocutores y promoviendo un diálogo transparente con la Administración y los gestores sin enfocarse tanto en los profesionales sanitarios.

Aun así, todos los participantes en este informe valoran positivamente las aportaciones de la Industria Farmacéutica a la mejora de la salud a través de la **investigación** y la **formación de profesionales sanitarios y pacientes**.

El **colectivo de pacientes** pide a la Industria Farmacéutica un mayor acceso a la información. Los pacientes quieren más formación, que la industria lidere campañas para transmitir la importancia de una correcta adherencia al tratamiento, y que haga posible una mayor información sobre patologías y tratamientos existentes. Por parte de todos los colectivos se considera a la Industria Farmacéutica un ente facilitador de formación y recursos en general, pero se reclama una mayor transparencia y claridad a la hora de distribuir esos recursos. Se denuncia una falta de comunicación, claridad y transparencia de la cantidad de recursos que la Industria Farmacéutica dedica a las estrategias de promoción de sus productos.

### Responsabilidad social corporativa

*La sostenibilidad y la responsabilidad social corporativa (RSC) son valores fundamentales que están muy presentes en el sector. Si bien algunas farmacéuticas son muy reconocidas por acciones de RSC, en la mayoría de los casos no existe una comunicación uniforme sobre las acciones que realizan.*

*El compromiso de la Industria Farmacéutica con acciones de RSC es muy alto y colabora con numerosos proyectos. Sin embargo, debería hacer un esfuerzo con el objeto de acercar a la población un mayor conocimiento de estas acciones, que van desde las colaboraciones en el país de origen como la ayuda a países en vías de desarrollo del tercer mundo.*

## Alianzas para asegurar la calidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

Se considera adecuado forjar **alianzas con la Industria Farmacéutica**, en las que ésta sea un agente más de la sanidad, implicado en todas las decisiones.

Todos los agentes sanitarios consideran fundamental fomentar la relación entre Industria Farmacéutica, Administración y profesionales sanitarios, para desarrollar un triángulo de transparencia, de confianza, pero también de autonomía. Los agentes incidieron en la necesidad de reforzar las relaciones institucionales y alianzas estratégicas a largo plazo al resto de agentes sanitarios.

Se considera necesario **ampliar los niveles de comunicación** de la Industria Farmacéutica para alinear intereses y objetivos con el resto de los agentes.

### Alianzas necesarias, alianzas estratégicas

*Desde todos los sectores se estima que las alianzas necesarias y estratégicas entre diversos sectores son necesarias y pueden contribuir a un cambio en el esquema de relaciones que mantienen entre sí. La necesidad mutua se convierte en corresponsabilidad en los procesos.*

*Estas propuestas, aún poco definidas, suponen el inicio de un camino que lleva a un cambio de cultura empresarial al que los agentes se refieren como "cambio en el modelo de negocio". La crisis económica ha coincidido, pero no es la única causa, con la crisis del sistema de bienestar social cuyas raíces son más profundas. En el nuevo contexto que está apareciendo, todos los agentes del Sistema Nacional de Salud tendrán que cambiar el chip.*

*Los pacientes corresponsabilizándose en la gestión de su salud ya no son meros receptores de servicios de un sistema paternalista, sino que reclaman ser actores y por lo tanto acceden a una cuota correspondiente de responsabilidad. Los profesionales sanitarios se identifican con los objetivos del sistema y piden más información sobre el coste-efectividad de los instrumentos diagnósticos y terapéuticos que manejan.*

*En este entorno el sector farmacéutico se convierte en un partner necesario para todas las partes y por lo tanto liga sus objetivos a los del Sistema Nacional de Salud.*

## El medicamento

España es uno de los países europeos con los precios más bajos de medicamentos, un 23% inferior a la media de la UE-25 e inferior a países como Estonia, Letonia y Chipre.

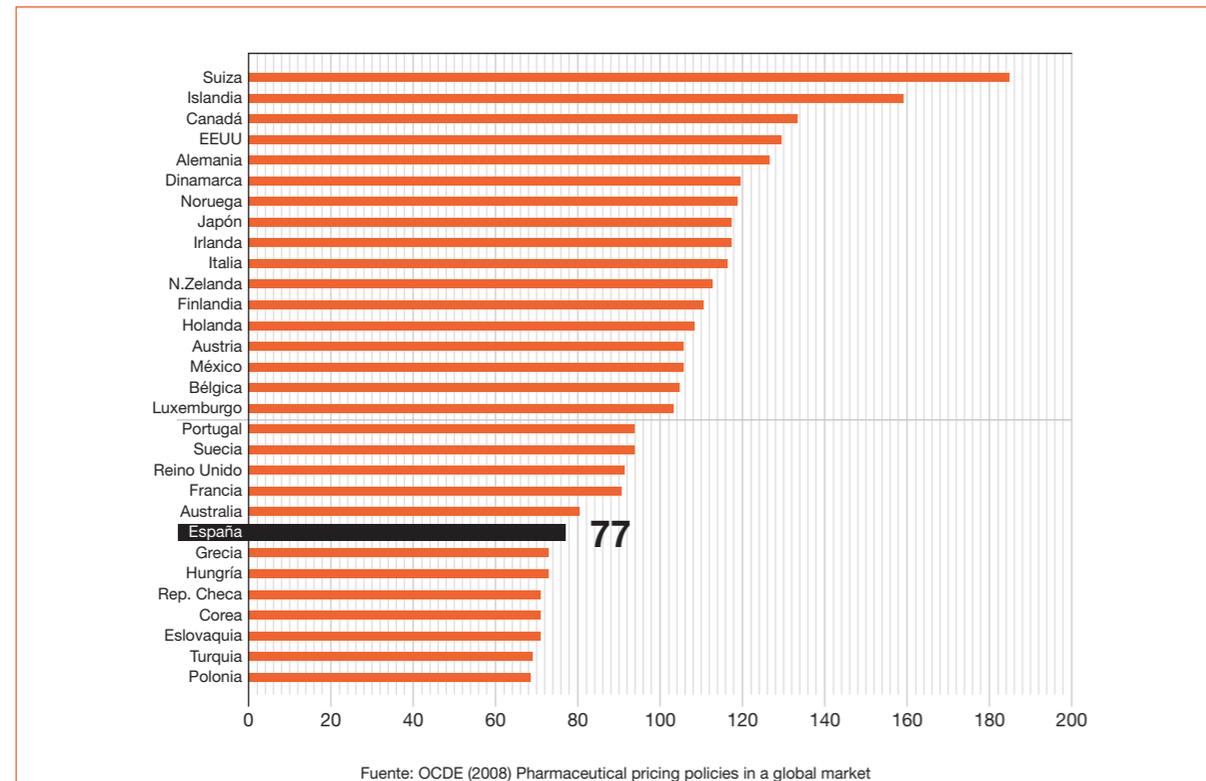


Figura 7: Precios relativos de los medicamentos. Año 2005. Media OCDE=100

Los **agentes sanitarios** se mostraron, por lo general, sorprendidos y un tanto escépticos por el bajo precio de los medicamentos en España.

Todos estaban de acuerdo en que se hace un uso excesivo del medicamento. La impresión general fue que, considerando los precios en España, las medidas de control del gasto sanitario deberían ir enfocadas hacia el **uso racional de los medicamentos** en vez de hacia un recorte reiterativo de los precios de los mismos como herramienta de protección del Sistema Nacional de Salud.

## Medicamentos genéricos

En Europa, la venta de genéricos supone cerca de la mitad del volumen de ventas, pero sólo una pequeña parte del valor de las mismas.

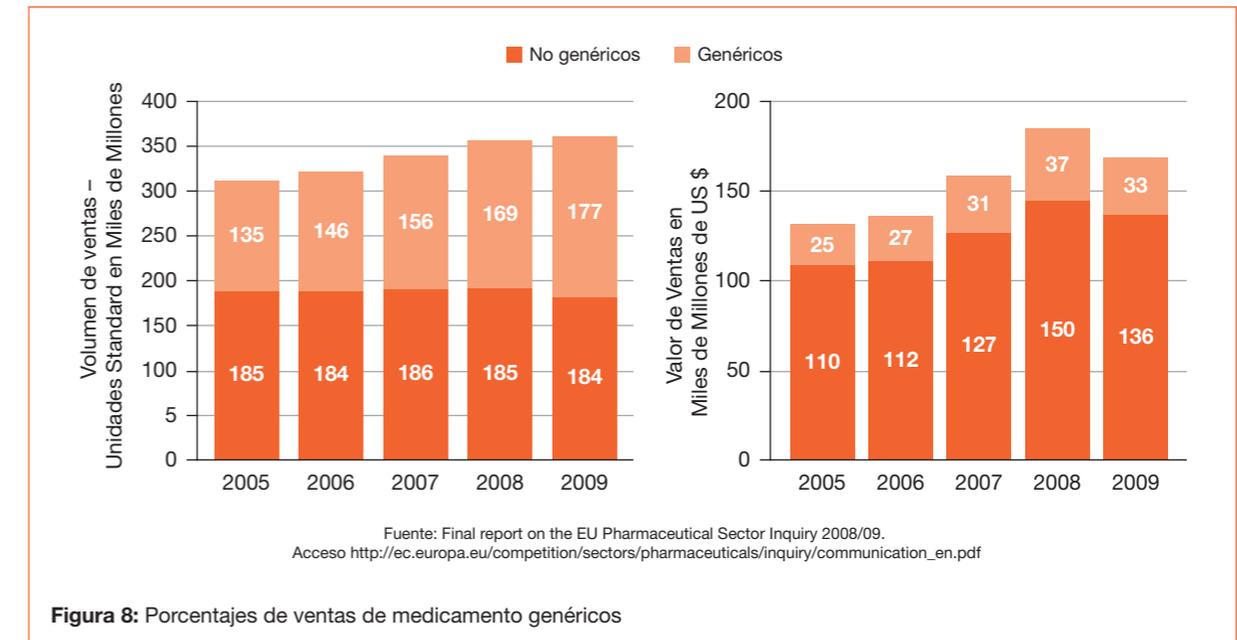


Figura 8: Porcentajes de ventas de medicamento genéricos

Se percibe una **confianza limitada sobre la fiabilidad de los genéricos** en comparación con el medicamento de marca, lo que constituye una necesidad de cubrir esa área con formación y educación destinada a la promoción y uso correcto de los medicamentos genéricos.

Asegurar y monitorizar la bioequivalencia y la biosimilaridad se considera necesario y así lo reclaman los pacientes y agentes sanitarios. La bioapariencia de los medicamentos genéricos favorecería especialmente a pacientes polimedcados y de mayor edad y también se considera necesaria.

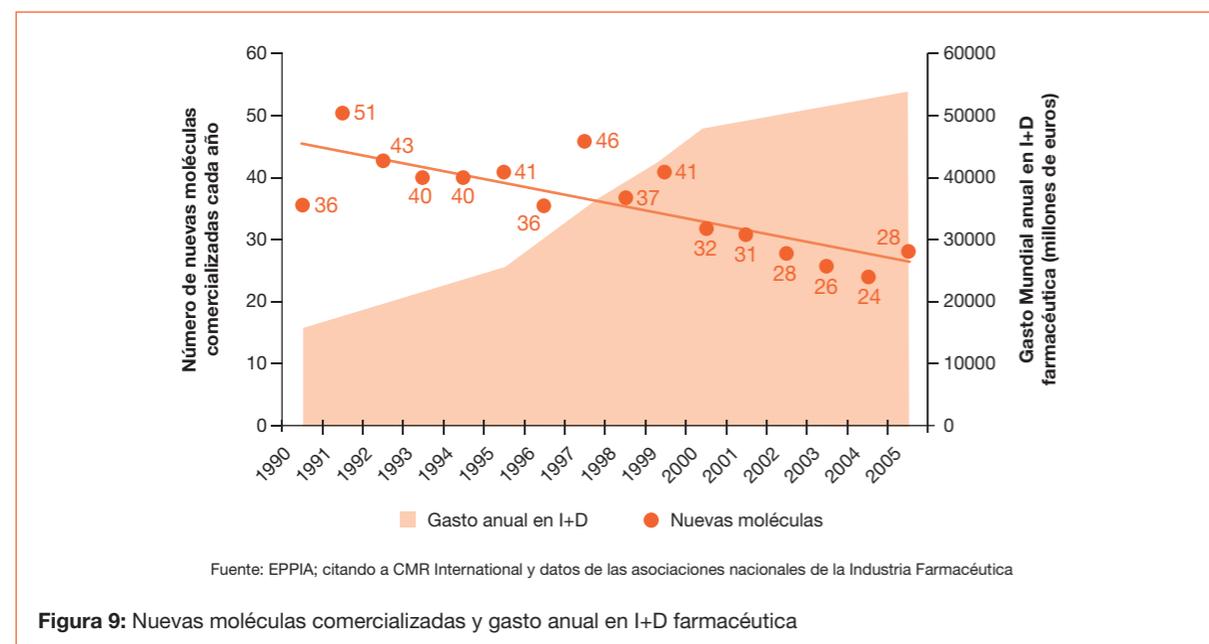
Del mismo modo se sugiere ampliar la información de los medicamentos genéricos con datos acerca de la procedencia de sus ingredientes y el lugar de su manufactura, y asegurar la trazabilidad mediante envases identificados de forma individual.

## I+D+i

La **I+D+i** es considerada por todos los agentes sanitarios participantes en el informe como una de las actividades más importantes desarrolladas por la Industria Farmacéutica.

En un proceso habitual de investigación, desde la solicitud de la patente hasta que el medicamento llega al mercado pueden pasar entre 10 y 15 años. El coste de desarrollo de un nuevo medicamento puede rondar los 1.000 millones de dólares. Sólo 3 de cada 10 medicamentos comercializados generan ingresos que superan los costes medios de I+D.

Parte de los agentes sanitarios desconocía el coste real de inversión en investigación, lo que unido a la falta de garantías de retorno de la misma, causa entre los pacientes y agentes sanitarios preocupación por un posible abandono de interés de la Industria Farmacéutica en la investigación.



**Figura 9:** Nuevas moléculas comercializadas y gasto anual en I+D farmacéutica

El colectivo de farmacéuticos y gestores hospitalarios opinan que desde la Administración no se dedican los esfuerzos necesarios para la promoción de la investigación. Se considera interesante la opción de **compartir los riesgos de I+D** entre el gobierno/Administración y los laboratorios farmacéuticos como una forma de compartir y coparticipar en los gastos de desarrollo de medicamentos y la adopción de nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias, todo ello mediante acuerdos de responsabilidad compartida dependiente de resultados.

### Investigación, principio activo y genéricos

Las patentes protegen durante un tiempo la comercialización de nuevas moléculas. Cuando este período termina, el principio activo innovador protegido por la patente puede ser comercializado por otras empresas. La protección dada por la patente permite a las empresas recuperar el esfuerzo económico en I+D+i que se estima en unos mil millones de euros por molécula nueva que se incorpora a la clínica. Las empresas que fabrican genéricos no soportan el peso de la I+D+i por lo que el precio baja sensiblemente. Como consecuencia de una investigación cada vez más costosa y de una regulación más exigente, el número de medicamentos que llegan a la sociedad está disminuyendo.

La Industria Farmacéutica se enfrenta no sólo a la disminución del número de moléculas, sino a la disminución del precio de las existentes. Esta situación se visualiza como marca versus genérico, pero no es así porque cuando aparece el genérico la marca también ha disminuido su precio, en ocasiones por debajo del genérico. Esta disminución de costes debe ser un estímulo positivo en la sostenibilidad financiera del SNS. Sin embargo, los genéricos deben garantizar efectos similares a las marcas (bioequivalencia) dado que el principio activo es el mismo. Cuando el medicamento no es una molécula, sino una proteína recombinante o un anticuerpo monoclonal, la bioequivalencia es más difícil de demostrar y se habla de biosimilaridad. Por último y dado que muchos pacientes, especialmente los más mayores, identifican a los medicamentos por su forma y color, se postula que se incluya la bioapariencia (aspecto similar), para evitar las confusiones y aumentar la adherencia.

V.  
**Conclusiones  
del informe:  
El nuevo rol de la  
Industria  
Farmacéutica**

Existen dos características que definen de manera determinante el entorno analizado y que son sin duda, la base de una de las más potentes y profundas conclusiones de este trabajo.

- El marco regulador claramente establecido que rige el Sistema Nacional de Salud y al que deben atenerse todos los agentes que en él operan.
- La inevitable interdependencia entre todos los agentes, responsable del equilibrio dinámico que garantiza el éxito y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Por tanto, uno de nuestros primeros aprendizajes es el siguiente:

***No será posible acometer ninguna acción efectiva de manera unilateral. El único camino que puede garantizar y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario conlleva necesariamente la implicación y el compromiso de los múltiples agentes que en él intervienen.***

Basándonos en esta máxima, identificamos 4 áreas de interés en las que la Industria Farmacéutica puede actuar como motor de cambio, buscando la alineación de todos los agentes implicados en cada uno de ellos.

1. ALIANZAS ENTRE AGENTES
2. I+D+i
3. FOMENTO DE LA FORMACIÓN
4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

## 1. Alianzas entre agentes

- a. Al tratarse de un sistema que integra el esfuerzo de distintos agentes no es posible el análisis por separado sin analizar el conjunto. Es por ello que desde todos los colectivos se insiste en la necesidad de un Pacto por la Sanidad. Todos los colectivos reivindican que desde la Administración se alcance un pacto que cohesione y aborde los problemas de la sanidad española, donde no se utilice la sanidad como un arma política y donde disminuyan las desigualdades territoriales.
- b. Se recomienda una mejor coordinación entre la industria, distribución y farmacia en la búsqueda de necesidades del resto de los agentes del sistema sanitario (pacientes, administraciones etc.). Se propone que se lleven a cabo proyectos de valor en los que se asuma el riesgo de demanda y donde se compartan objetivos con la Administración a través de esquemas de riesgo compartido. Estos contratos son un conjunto de acuerdos económicos en los que el riesgo es compartido entre financiador y proveedor.
- c. Se considera necesario establecer cauces de participación de los distintos agentes en el debate sanitario sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud de modo que se generen acuerdos en aspectos de interés común.

- Adaptarse al objetivo de optimizar costes de la sanidad y prestar un servicio más completo: incorporar el factor coste-efectividad.
- Diseñar un portfolio/carera en el que los productos y los proyectos respondan a las necesidades de los pacientes de forma continua.
- Plantearse el objetivo estratégico de calidad y adaptación a las necesidades sanitarias vs. cantidad de consumo.

- d. La Industria Farmacéutica debe trabajar de forma conjunta con el gobierno, los profesionales sanitarios y el resto de agentes de salud, valorando las necesidades prioritarias de una sociedad donde se produce un aumento continuo de la demanda y por lo tanto, con un mercado creciente en cuanto a medicamentos.
- e. Periódicamente, se debe revisar el rol que la Industria Farmacéutica debe jugar en la consecución de objetivos de interés social que asegure la sostenibilidad de la sanidad española.

## 2. I+D+i

La Industria Farmacéutica, por sus características estructurales, se encuentra mejor preparada que otros sectores para contribuir al cambio de modelo productivo y reforzar el sector de I+D+i en España. Uno de los déficits de la I+D+i en España es el escaso peso del sector privado. En este contexto se recomienda:

- La alineación de intereses con Administración y profesionales sanitarios.
- Aumentar el esfuerzo de investigación en enfermedades crónicas y enfermedades de baja prevalencia (“enfermedades raras”).
- Aumentar la interacción con el sector público y con las *spin-offs* y biotecnológicas españolas.
- Contribuir a la internacionalización del sector.
- Evitar la proliferación de ensayos clínicos sin interés sanitario.

Es necesario estudiar las fórmulas de colaboración entre organismos públicos y entidades privadas para promover y facilitar el desarrollo de la investigación en España. Esta herramienta de desarrollo se presenta como uno de los pilares básicos en España de recuperación de la actual crisis económica.

## 3. Fomento de la formación

La Industria Farmacéutica debe participar, junto con el resto de agentes, en la educación sanitaria y en la promoción de la formación en la salud.

- Trabajando, junto con otros agentes, con los ciudadanos y de forma más activa con pacientes, asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios.
- Promoviendo un uso racional de las prestaciones del sistema sanitario.
- Participando más activamente en los programas de medicina preventiva.
- Facilitando información de calidad no mediatizada por intereses comerciales.
- Alineándose con gestores sobre los objetivos y contenidos de la formación.

## 4. Transparencia y acceso a la información

Es necesario **facilitar proactivamente el acceso a la información sobre los objetivos y actuaciones** de la Industria Farmacéutica a todos los agentes sanitarios y a la sociedad en general.

Se recomienda la puesta en marcha de herramientas tales como:

- Disponibilidad de información y objetivos buscados.
- Estrategia de introducción de nuevos medicamentos en el contexto hospitalario y farmacéutico.
- Transparencia en las relaciones con los distintos agentes: gestores, profesionales sanitarios, pacientes, institutos de investigación, universidades etc.

Ésta puede ser una ecuación sin solución ya que se recomienda aumentar la transparencia y la información cuando en las políticas regulatorias tanto nacionales como europeas se restringe el contacto directo entre la Industria Farmacéutica y los agentes del sistema, especialmente con los pacientes. En una sociedad madura y donde se les pide a los ciudadanos corresponsabilidad en la gestión de su propia salud debería considerarse la modificación de dichas normas.

**Entre las recomendaciones para aumentar la transparencia se recomendó la puesta en marcha de herramientas tales como:**

- “**Registro de intereses**” de la Industria Farmacéutica de carácter público que refleje las partidas presupuestarias destinadas a sus actividades. De esta manera, todos los ingresos económicos procedentes de la misma estarían declarados y registrados.
- Memorias de Responsabilidad Social Corporativa** que reflejen de manera clara su contribución activa y voluntaria a la mejora social y económica, como vehículo de acercamiento a la sociedad.
- Mejora de su plan de comunicación**, en el sentido de reforzar la información dada al conjunto de la sociedad de su actividad en I+D, contratos y convenios con OPIs y pequeñas biotecnológicas, generación de empleo, contribución al cambio del modelo productivo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, etc. La Industria Farmacéutica debería comunicar sus hallazgos y cómo estos influyen en la calidad de vida de los pacientes.

INFORME

# Bernat Soria

promovido por **Abbott**

[www.informebernatsoria-abbott.com](http://www.informebernatsoria-abbott.com)  
[www.abbott.es](http://www.abbott.es)