

## **EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD A LAS TERAPIAS INNOVADORAS**

Lunes, 8 de noviembre de 2021

Introducción de Ignacio Para Rodríguez-Santana

Queridos amigos, queridos asistentes a este encuentro. Muchas gracias por vuestra asistencia y participación. Gracias a los magníficos panelistas, clínicos, pacientes y gestores, por haber aceptado la invitación de la fundación para participar en este encuentro de debate. Muchísimas gracias a las patrocinadoras **Chiesi, Lilly y Takeda**, patrocinadores de este encuentro. Gracias también a **Ribera Salud** y a **Asisa** por su apoyo continuado a la Fundación.

Hace ya seis años que, en 2015, desde la Fundación Bamberg publicamos un voluminoso y atractivo libro de 285 páginas, patrocinado por Novartis, con el título ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD EN LA INNOVACIÓN TERAPÉUTICA. En él participaron 25 de las más destacadas personalidades de la asistencia sanitaria: clínicos, gestores y políticos, así como de la industria farmacéutica y tecnológica. En él se explica qué es la innovación terapéutica, cuáles son los problemas de acceso a la misma por parte de los pacientes y los profesionales sanitarios, los problemas de inequidad y, en general, del contexto económico, científico y social en que se desarrolla y se aplica la innovación en sanidad, fundamentalmente la innovación biofarmacológica.

Este libro sigue siendo de rigurosa actualidad en relación a lo que los autores denuncian respecto a los problemas de accesibilidad y la inequidad en el acceso a las terapias y medicamentos innovadores. Con su lectura podrán conocer cómo y por quienes se aprueban los medicamentos, se realizan los informes oportunos, se decide su financiación pública por el Sistema Nacional de Salud y se gestiona su accesibilidad a los pacientes.

En él podrán conocer las reivindicaciones de las Sociedades Científicas Médicas, así como de la representación de la industria farmacéutica y, en general, de la sociedad civil, que pide que se



cuenta con ella a la hora de legislar. Que se les consulte mientras se está preparando la norma antes de que se emita el decreto-ley o pase la proposición de ley al parlamento.

La introducción de Mario Mingo, médico cirujano y entonces presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, nos sumerge en el contexto general en el que se mueve la Sanidad, recogiendo uno por uno todos los temas candentes y planteando posibles soluciones o, al menos, exponiendo cuestiones que todos deberíamos plantearnos. Igual sucede con la aportación de Julián García Vargas quien de forma contundente y en breves párrafos, plantea verdades como puños, haciéndonos regresar a la realidad.

Solo reconociendo los problemas reales seremos capaces de afrontar su solución. Nuestro sistema de bienestar no será sostenible si nuestra economía y nuestro modelo político y social no son sostenibles. Ponemos en cuestión nuestra cultura y nuestro progreso económico y, sin embargo, exigimos los bienes y servicios propios de un Estado de Bienestar. Necesitamos que la economía, es decir, que la riqueza crezca y lo haga de manera sostenible en el tiempo para que este bienestar sea posible. Si no hay riqueza solo podremos repartir pobreza. Si no hay riqueza que lo sostenga, no se podrá seguir el ritmo y la calidad de los servicios sanitarios que la sociedad demanda.

A lo largo de los diferentes capítulos se va constatando una unanimidad en la consideración de que la estructura política con que contamos de 17 comunidades autónomas, con 17 cuerpos legislativos y con una gran autonomía financiera provoca una complejidad administrativa y desigualdades en la financiación que llevan desde un gasto sanitario per cápita en el País Vasco entonces de 1.565,20 euros a un gasto en la Andalucía de 2015 era solo de 1.004,3 euros por persona.



Los coautores opinaban que el recorte de los gastos en el funcionamiento de nuestro sistema político es insuficiente y, aunque no sea un fuerte determinante económico, sí es ejemplificante. Es necesario realizar este recorte en el gasto político antes que hacerlo en sanidad. Hoy la situación es mucho peor y el gigantismo del gasto público y de la deuda, de seguir así, nos llevará a la ruina.

Como recordábamos en el encuentro del pasado 18 de octubre, el sistema de financiación autonómico es ineficaz y su aplicación a la Sanidad por las Comunidades Autónomas es muy desigual provocando situaciones de inequidad entre los españoles. También se considera que el sistema de financiación es insuficiente y el porcentaje del PIB destinado a la sanidad pública es de los más bajos de Europa. Parece unánime la convicción de que la financiación en sanidad, al igual que en educación, debería ser finalista y adaptarse cada año en función de la variación de las condiciones demográficas en cada Comunidad Autónoma.

Todo esto lo volvimos a plantear y recoger en nuestro libro de 2017 LA RENOVACION DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO en el que hablamos de la Cohesión, de la accesibilidad y equidad, de la transparencia, de la financiación, de la gestión y de la innovación. Les recomiendo también su lectura.

Si en la Ley General de Sanidad se preveía un único Sistema Nacional de Salud y 17 Servicios Autonómicos, lo cierto es que el SNS apenas se sostiene y sin embargo, han aparecido 17 Servicios Públicos de Salud. La centralización de todas las decisiones se ha exacerbado por los diferentes Gobiernos Regionales y los profesionales han sido desplazados de ellas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no ha reunido prácticamente nunca al Comité Consultivo, en el están representantes de las empresas y sindicatos, pero en el que sin



embargo no hay representantes de las Sociedades Científicas y Profesionales ni de las asociaciones de pacientes. El alejamiento de la sociedad civil por parte de la clase política es permanente.

La falta de equidad es sumamente manifiesta y así lo manifestaban las Sociedades Científicas Médicas como la Sociedad Española de Cardiología, SEC y la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM, ambas áreas en las que la innovación terapéutica es determinante y su rápida accesibilidad es vital para los pacientes.

La inequidad no solo se produce en el acceso a los tratamientos farmacológicos sino también en el acceso a la innovación en tecnología sanitaria, y a los mejores hospitales y profesionales. Los criterios que se han adoptado a la hora de determinar hospitales, su cartera de servicios y la determinación de hospitales de referencia, han significado que los recursos, el conocimiento y la calidad de la asistencia sanitaria sea muy desigual entre los centros. La falta de transparencia y de libertad de elección por parte de los pacientes (salvo en Madrid) impide que éstos accedan fácilmente a los mejores centros y especialistas para la atención de sus dolencias.

En lo que se refiere a la transparencia, la información sobre resultados provoca de manera necesaria la mejora de los resultados. Es lo mismo que pasa cuando se comparte la historia clínica, que mejora su calidad. Cuando sabemos que otros van a ver el resultado de lo que hacemos, nos esforzamos en tener más cuidado y hacerlo mucho mejor. La transparencia de la información sobre actividades, recursos y resultados en salud de las organizaciones y de los profesionales será un medio muy importante de mejora de la calidad y efectividad de sus actuaciones, pero también un importante medio para que tanto las autoridades sanitarias, los gestores sanitarios y los pacientes puedan tomar decisiones bien fundamentadas.



Los procesos por los que ha de pasar una innovación terapéutica desde su aprobación por la Agencia Europea del Medicamento, EMA, pasan por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, la Dirección General de Cartera de Prestaciones y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Las comisiones y Agencias de las Comunidades Autónomas, Las Comisiones de Farmacia de los Hospitales y, finalmente el Área de Gestión Clínica y/o el médico prescriptor que, de alguna manera, ve condicionada su libertad por los sistemas informatizados de prescripción.

En el proceso intervienen las influencias de políticos, gestores, gerentes y directores que, presionados por la escasez de recursos financieros y las limitaciones presupuestarias tratan de minorar el gasto en la medida de lo posible. Y, aunque se trate de hacerlo de la manera más racional y efectiva posible, a veces esto no es así. Sobre todo, cuando se prescinde de la presencia de los responsables clínicos en el proceso de establecimiento de criterios y toma de decisiones.

La proliferación de comités, agencias y comisiones evaluadoras a todos los niveles, así como la puesta en marcha de los sistemas de prescripción crean en los profesionales una gran inseguridad en relación a la accesibilidad a la innovación terapéutica y en los pacientes en cuanto al acceso a los mejores tratamientos. Esta situación provocaba que en 2015 en España se produjeran retrasos de más de 20 meses desde su aprobación por la EMEA en el acceso a los nuevos fármacos. De manera unánime los clínicos reclamaban una mayor presencia de éstos en las agencias y comités de evaluación, donde la presencia extraprofesional parece mayoritaria.

Desde el punto de vista de la ciencia médica, la diferencia de esta situación existente en 2015 al día de hoy cabe señalarla en el gran salto que se está dando en el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades, con el desarrollo del conocimiento de la



microbiología, la medicina y el desarrollo de las ciencias ómicas como la genómica, la metabolómica, la proteómica, etc. El conocimiento del sistema inmunitario como factor principal en la lucha contra las enfermedades, incluido el cáncer, y de técnicas de edición genética como las CRISPR, o de modificación de genes y refuerzo del sistema inmunitario mediante vectores víricos ARNm, tecnologías últimamente utilizadas para las vacunas contra el coronavirus que tanto nos ha hecho sufrir por la pandemia. La nueva medicina será una medicina personalizada y transversal, con un enfoque microbiológico y una atención pluridisciplinar y colaborativa, tal como hemos publicado en el libro EL IMPACTO DE LA NUEVA MEDICINA EN EL SISTEMA SANITARIO, editado por la Fundación Bamberg este mismo año.

Pero también la innovación en cirugía robótica, en la digitalización y el desarrollo de la inteligencia artificial y el tratamiento de datos y en el desarrollo de técnicas de diagnóstico y tratamiento mediante PET-TAC, TAC, Radioterapia y Prontoterapia ha sido muy importante en estos cinco últimos años de manera que es más relevante la información molecular que ofrecen los equipos de Medicina Nuclear, que la información morfológica. Es de interés señalar aquí el estudio sobre “Teragnosis” es decir que la misma máquina de diagnosis es la que se utiliza también para el tratamiento terapéutico, tal como nos explicará el profesor José Luis Carreras en el Foro Nacional de Innovación en Ciencias de la Salud que se celebrará en el Hotel Meliá Castilla de Madrid el próximo 17 de noviembre.

Un gran evento de carácter presencial, en el que participarán más de 40 ponentes y 300 asistentes presenciales, con la participación de las más altas autoridades y personalidades sanitarias españolas. En evento tendrá un carácter híbrido al emitirse sobre nuestra plataforma virtual. Les animo a que ya, desde ahora



procedan a inscribirse presencialmente mientras queden plazas o al menos con acceso virtual.

Finalmente les anuncio que el Ciclo SALIENDO DE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS terminará con el acto que celebraremos el 13 de diciembre:

- REFORMANDO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. La relevancia de las políticas sanitarias. ¿Quién decide qué se hace?

En el que van a participar legisladores, es decir, diputados y senadores portavoces de Sanidad, la sociedad civil representada por una selección de las personalidades más relevantes del Sector de la Salud y los responsables públicos de las políticas sanitarias representados por una selección de consejeros de sanidad de las comunidades autónomas. Será el broche de oro con el que cerraremos este ciclo de encuentros celebrados a lo largo del año 2021.

Y nada más. Solo agradecerles de nuevo a todos los asistentes su participación en este acto, recordarles que pueden utilizar la función de networking y pedirles que respondan a las cuestiones planteadas en el sondeo. Nos interesa saber su opinión.

Muchas gracias a todos.