

EL PAÍS

SOCIEDAD

VIDA Y ARTES »

## El suelo del gasto farmacéutico

La partida que pagan las comunidades de los medicamentos recetados ha descendido un 30% desde 2010

Sanidad calcula que ya se ha llegado a un ahorro máximo

Para saber si se puede bajar más hacen falta más datos

EMILIO DE BENITO | 23 ENE 2014 - 21:02 CET

10

**Archivado en:** Vida y Artes Ministerio de Sanidad Ana Mato José Martínez Olmos Recortes sociales Copago farmacéutico Gasto farmacéutico Laboratorios Recortes presupuestarios Economía sanitaria Ministerios Industria farmacéutica Política social Política sanitaria Centros investigación Sanidad Investigación científica



El gasto en medicamentos supone el 18% de los presupuestos autonómicos. / MARK ELIAS (BLOOMBERG)

El gasto farmacéutico (lo que paga la Administración por la parte subvencionada de los medicamentos dispensados con recetas) cayó en mayo pasado un 12% con respecto al mismo mes del año anterior. La nota del Ministerio de Sanidad recogió con evidente satisfacción una reducción en el desembolso de las comunidades y del mismo ministerio, por la parte que le toca, a saber, Ceuta y Melilla. En noviembre, último mes con datos, este importe subió un 4,8% con respecto al mismo mes del año anterior. En Sanidad seguían satisfechos. No por

esa subida, que ni se mencionaba en la nota de prensa correspondiente, sino porque todavía era un 10,78% menos que dos años antes.

Cuestiones de comunicación aparte, hay una cosa que está clara: ni la financiación de la sanidad pública española iba viento en popa en mayo, ni era un desastre medio año después. Pero el hecho es que el sistema sanitario español lleva 20 años luchando por bajar la cifra con éxitos parciales. En ese tiempo, ha habido recortes, precios de referencia (obligar a vender al de los genéricos cuando aparecen), exclusión de productos de la financiación pública (la primera, en 1993, gobernando Felipe González). Pero, al final, tras cada medida, pasa un tiempo de bajada, pero después, inevitablemente, vuelve a repuntar. Es lo que ha pasado tras el cambio más drástico, la modificación del copago decidido por la ministra de Sanidad, Ana Mato. Esa medida, que actuaba sobre un cambio en los precios de referencia, decidida por Leire Pajín (PSOE), con el refuerzo de la exclusión de 400 productos de la financiación pública ha conseguido que en tres años y medio el gasto haya pasado de 12.000 millones anuales a poco menos de 9.000 millones. Pero ahora está repuntando otra vez.

Y ante esta situación, surge una duda. ¿Hay una horquilla de variación aceptable, asumible, sana para el sistema?



Para entender lo que representa este gasto farmacéutico en las maltrechas finanzas de los sistemas sanitarios, hay que ir a los grandes números. En los últimos 12 meses con datos ha sumado 9.000 millones. Los presupuestos de las comunidades representan unos 50.000 millones. Es decir, el gasto en medicamentos (los de



Evolución del gasto farmacéutico

farmacia, no los de los hospitales) supone el 18% del total, mucho menos, por ejemplo, que el capítulo de personal (el 40%).

Ante la necesidad de incorporar novedades terapéuticas y una población cada vez más envejecida, hay quien cree que el gasto ya ha tocado suelo. Lógicamente, en esta línea están los laboratorios. “No todo es el importe, hay que mirar también las recetas”, dice Pedro Luis Sánchez, director de estudios de Farmaindustria —una organización que vigila el gasto con lupa año a año por lo que representa directamente para ellos (mide parte de sus ventas) y por sus implicaciones (cada vez que sube mucho, el Gobierno de turno impone medidas de ahorro)—. “La corrección del gasto ha sido tremenda, casi del 30%, y va a seguir en este suelo muchos meses”, vaticina. Para ello, el responsable de estudios de Farmaindustria apunta a otro factor directamente relacionado, pero al que se suele hacer menos caso: a la variación del número de recetas.

Esta perspectiva no satisface a la patronal de los laboratorios. “Lo natural sería que creciera al ritmo de la economía. Nos parece que el PIB nominal [-0,7% interanual con datos del INE cerrados al tercer trimestre de 2013] marca muy bien la variación de los ingresos públicos, y eso no puede estar cayendo todos los años. Los 9.000 millones de euros de gasto farmacéutico son claramente un suelo”.

Para los laboratorios —el sector que más invierte en I+D en España— el descenso del 30% en tres años de esta partida ha tenido un claro efecto pernicioso, “aunque hayamos intentado mantener el empleo y la investigación”. Pero el sector no solo se ha visto perjudicado por los recortes. “Es verdad que los nuevos medicamentos, los innovadores que entran en el sistema de financiación, son más caros, pero no entran muchos, y, en cambio, salen muchos a precios de referencia [la bajada que se decide cuando vence la patente y llega un genérico]”, afirma.

La principal consultora de mercado farmacéutico, IMS, apunta también a que estos 9.000 millones son un suelo. Para 2014 prevé una subida del 3,9% y para 2015 del 3,4%. “No debería ser un elemento preocupante”, afirma Sánchez.

El responsable último de la política en medicamentos, el Ministerio de Sanidad, comparte bastante de esta visión. El director general de cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, Agustín Rivero, también cree que “márgenes para bajar ya son muy difíciles”. Sin embargo, no se cierra a que el Gobierno pueda verse obligado a ir más allá. “Entiendo que Farmaindustria querría concretar, que les dijéramos: ‘Lo dejamos en 9.000 millones anuales y a ver qué pasa a partir de ahí’, pero no sabemos si la UE nos va a apretar más. Farmaindustria llora mucho, pero también ha habido aportación de la población con el copago”, indica Rivero. “En este momento nuestra prioridad es ver cómo podemos hacer que sigan llegando las innovaciones”.

### Sanidad calcula que bajar más el importe de las recetas es difícil

Este punto de vista, sin embargo, no es compartido por todos los expertos en el tema. “La postura de Farmaindustria me parece muy inteligente. Bajo la apariencia de sensatez y austeridad en línea con los tiempos que corren, cuelan subliminalmente el concepto de que el gasto farmacéutico debería subir más que el IPC”, critica Beatriz

González López-Valcárcel, catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas. Se refiere a que el PIB nominal es una medida que no descuenta el impacto de la inflación, por lo que en cuanto haya un crecimiento de la riqueza del país, va a subir más que los precios.

Dicho esto, la catedrática afirma que no hay un margen “sano” de crecimiento del gasto farmacéutico. Desde un punto de vista presupuestario, la cifra de gasto adecuada sería la que se ajuste a esa previsión oficial. Pero, más allá de esta explicación casi obvia, González López-Valcárcel cree que hay que cambiar la manera de medir esta partida. “Habría que mirar datos más desagregados, ver qué medicamentos suben o bajan. Y, desde un punto de vista sanitario, centrarse más en las recetas que en el gasto sanitario, y ahí ha habido un repunte brutal. Necesitamos saber qué recetas son, porque esa información no la tenemos”.

Juan Gervás, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, es tajante: “La información que se da es penosa en el sentido de que se centra solo en el puro control. Habría que entrar en algo que no van a hacer ni la Administración ni Farmaindustria: ver en qué se gasta. Por ejemplo, los estudios dicen que el gasto en estatinas [medicamentos para bajar el colesterol] es excesivo, y que tendría que centrarse en la simvastatina, que es la más barata y más segura, dejando de tratar a muchas personas que no lo necesitan. También hay claramente un derroche en fármacos contra la hipertensión, pero con la información que se da, eso no hay forma de saberlo. Lo que tenemos es la certeza de que hay un gasto innecesario. Con esos controles, el desembolso en medicamentos tendría que bajar de manera sostenida, nunca más del 10%, pero sobre todo tiene que cambiar cualitativamente”.

Javier Rey, investigador de la Fundación Alternativas, también ve margen para la reducción: “Deberíamos estar al nivel de los países de nuestro entorno, y estamos 10 puntos por encima”, dice.

**Farmaindustria  
considera  
aceptable subir en  
torno al PIB  
nominal**

El ex secretario general de Sanidad con el PSOE y actual portavoz en la comisión correspondiente del Congreso, José Martínez Olmos, cree que “no todo puede ser ahorro”. “Lo que nosotros exigimos es que esas medidas se tomen con una evaluación de impacto en la salud”. Para Martínez Olmos, la diferencia entre las medidas anteriores para reducir el gasto y las que ha tomado el Gobierno actual es que “las de antes solo incidían en los precios; las de ahora pueden afectar a la salud”. Se refiere Martínez Olmos a que con el cambio del copago y la exclusión de fármacos “se emiten menos recetas y se recogen menos medicamentos”. Él ha comparado los datos de dos provincias colindantes y que tienen “condicionamientos sanitarios similares”: Murcia y Granada. “Y se ha visto que en la provincia andaluza, con un sistema de receta electrónica que asegura que los jubilados no paguen más que el tope fijado por el decreto ley (8, 16 o 64 euros al mes, según sus ingresos), estos recogen más sus medicamentos, mientras que en la otra, por miedo al desembolso, toman menos, lo que puede afectar a su estado”, explica.

Con el punto de vista en los pacientes, Olmos no puede estar de acuerdo con fijar un tope en el PIB nominal como propone Farmaindustria. “Eso es un enfoque empresarial, no es salud. Lo que hay que hacer es programas que midan el impacto de los productos nuevos, de seguimiento de los pacientes crónicos polimedicados, que son los que más consumen”.

Este grupo de población, los mayores con varias dolencias, están siempre en el punto de mira. El envejecimiento y la necesidad de incorporar nuevos fármacos al sistema público, que son casi por definición más caros que los existentes previamente, son los dos argumentos para justificar que, salvo medidas concretas durante un tiempo limitado, el gasto parece que tiene que crecer siempre. Gervás cree que no es cierto. “Están operando el sistema sanitario con sierra mecánica, cuando lo que necesitamos es microcirugía. El 30% del gasto se podría evitar al tiempo que aumenta la salud”, afirma.

De hecho, la necesidad de contar con más datos es compartida hasta por el representante del ministerio. “Estamos trabajando para dar también el gasto hospitalario”, apunta Rivero. Este supone alrededor de 3.500 o 4.000 millones, se calcula. “En los hospitales, 100 medicamentos representan el 80% del gasto, y puede haber 10.000 en el mercado”. El proyecto ya está bastante avanzado, y hay 11 comunidades ya preparadas para dar esa información.

Beatriz González no puede dejar de estar de acuerdo. “En los hospitales, el precio de los nuevos medicamentos es espectacular. Por ejemplo, la mitad de los 43 fármacos para los que se quiere poner copago cuestan más de 1.000 euros”, expone.

Rivero también indica que también se están ensayando métodos para reducir este gasto (financiación en función de resultados, por ejemplo).

La segunda pregunta, entonces, es: ¿por qué ese empeño de Sanidad en dar unos datos pormenorizados de algo que quizá no tiene esa relevancia?

Hay una primera respuesta a esta fijación histórica con la cifra. Las comunidades no tienen más remedio que calcular lo que deben a las farmacias mes a mes para pagarlas. Así que es el único dato que se da con esa periodicidad. Vicente Ortún, decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Pompeu Fabra, suele ironizar sobre la preponderancia que se le da a este número: si en la liturgia católica se dice que hay tres jueves que relucen más que el Sol, en economía hay tres datos que parecen de similar brillo mediático: el IPC, el paro y el gasto farmacéutico. No hace falta añadir que la comparación entre el peso de los dos primeros en la vida de los ciudadanos y la macroeconomía y el tercero es claramente desproporcionada.

Pero al final, eso es lo que hay. Y ni siquiera cuando la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública sacó su informe de este año sobre los presupuestos sanitarios para 2014 (una bajada por persona del 0,4% frente a 2013, a acumular a más del 11% entre 2010 y 2013) se le hizo el mismo caso.

Javier Rey tampoco quiere criticar esta política informativa. "Por lo menos es un dato". "Quizá no habría que estar pendiente de él mes a mes, pero año a año indica una tendencia", afirma. Pedro Luis Sánchez, está "bastante de acuerdo" con que tanto detalle puede ser exagerado. "Pero por lo menos son datos; y yo prefiero tenerlos", dice.

Beatriz González pone un ejemplo de lo que sucede: "Lo que hacemos es buscar la moneda perdida en la noche allí donde alumbra la farola, no donde se nos ha caído. Hacen falta más farolas". Mientras llegan esos focos, políticos, empresarios y analistas [y los periodistas] seguirán [seguiremos] como hasta ahora: centrándose en lo único que se sabe con certeza mes a mes.