

Estados Unidos busca una nueva fórmula para penalizar a las compañías que cometan fraude

■ El Gobierno pretende que aporten el 1% de sus beneficios con cada *blockbuster* para financiar la investigación pública

FRANCISCO ROSA

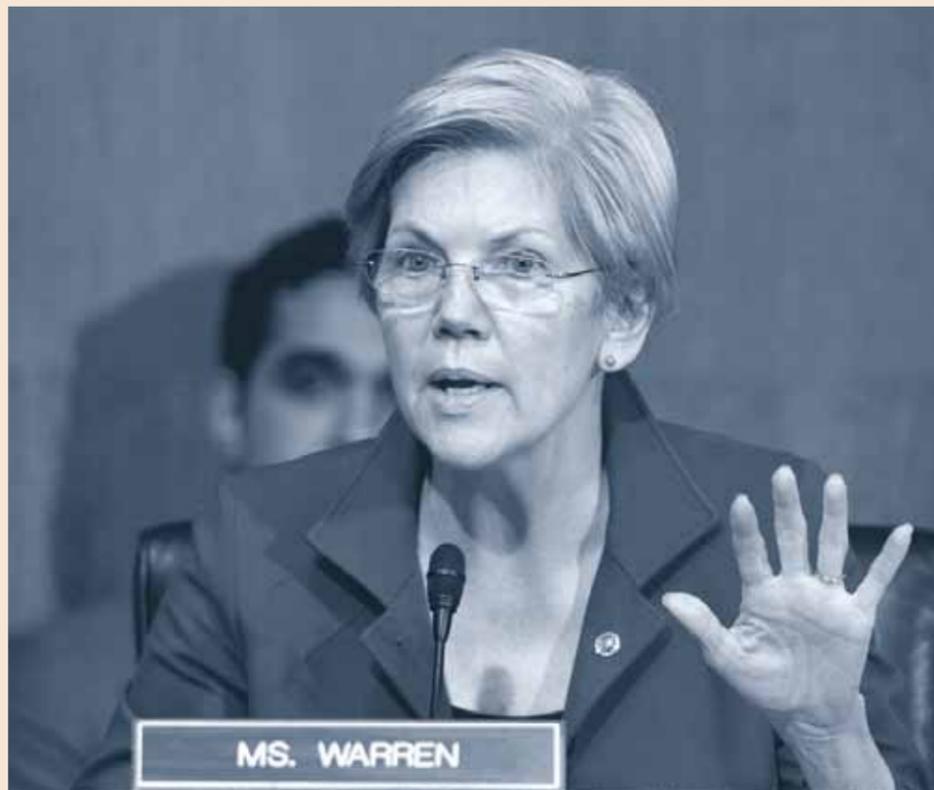
Madrid



La senadora demócrata, Elizabeth Warren, conocida por haber encabezado la confrontación del Gobierno estadounidense contra los gigantes de Wall Street, inicia ahora una nueva cruzada, poniendo en la picota a la industria farmacéutica. Muestra de ello fue el anuncio que realizó durante su intervención en la conferencia anual de Families USA, organización que representa a los consumidores dentro del ámbito de la salud, consistente en la implementación de un nuevo sistema para penalizar a las compañías que recurran a actividades fraudulentas para obtener beneficios.

Durante los últimos años, señaló, “han sido descubiertos algunos laboratorios farmacéuticos defraudando a Medicare y Medicaid, ocultando información sobre la seguridad de los medicamentos, promocionando sus fármacos para indicaciones no aprobadas y sobornando a médicos para que prescriban sus medicinas. Por estos motivos, han tenido que pagar unos 13.000 millones de dólares entre 2007 y 2012”.

Con la nueva propuesta de Warren, que sería introducida en la Medical Innovation Act, las compañías que cometan una infracción (solo las de gran tamaño, las pequeñas y las medianas no se verían afectadas) podrían evitar el juicio correspondiente y el posterior reembolso de las multas a cambio del



La senadora demócrata, Elizabeth Warren, propondrá a los grandes laboratorios que quebranten la ley que paguen el 1 por ciento de los beneficios obtenidos con sus *blockbusters* para financiar la investigación pública.

pago del 1 por ciento de los beneficios que obtengan con cada uno de sus *blockbusters*, definidos como aquellos medicamentos que generan más de 1.000 millones de dólares en ventas.

Con estos fondos, asegura la senadora, se podría reforzar la actividad que se viene realizando en el National Institutes of Health (NIH), la principal institu-

ción pública para la gestión de la investigación en el área de salud de los Estados Unidos, cuya financiación se ha ido reduciendo en la última década a través de recortes presupuestarios y otras medidas.

Concretamente, Warren estima que si un sistema de estas características hubiera estado vigente en los últimos

cinco años hubiera revertido en 6.000 millones de dólares para el NIH, que a su vez hubiera podido financiar los proyectos de muchos investigadores y centros públicos.

En este sentido, recuerda que muchos de los fármacos más vendidos tienen su origen en la investigación pública (“casi todas las vacunas del último cuarto de siglo, dos tercios de las nuevas moléculas lanzadas entre 1965 y 1992 y nueve de cada diez nuevos usos de los fármacos aprobados por la FDA entre 1990 y 2007”, dijo), por lo que considera de justicia que “si hay grandes empresas obteniendo beneficios como resultado de la investigación pública, y quebrantan la ley, tendrán que devolver parte del dinero para poder financiar la investigación del futuro”.

La propuesta de Warren no ha sentado muy bien en el seno de la industria. La patronal americana (PhRMA) emitió un comunicado para confirmar que “el sector seguirá trabajando, junto con el resto de actores, para poner fin a las prácticas fraudulentas”. Dicho esto, la patronal mostró su convicción de que “las políticas que persigan desviar fondos de la actividad innovadora que realiza la industria farmacéutica tendrán consecuencias devastadoras para los pacientes y para la sociedad, dando lugar a que haya menos medicamentos y a que se pierdan empleos en un momento poco conveniente para nuestra economía”.



Con la venia

Jordi Faus
Abogado y socio de
Faus & Moliner

Supongo recuerdan lo que dijo el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, hace unas semanas: nadie se quedará sin un medicamento prescrito por su médico, añadiendo “se lo dice el presidente del Gobierno”. Declaraciones del presidente al margen, en España los pacientes tenemos derecho a recibir, con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS), los medicamentos que diga el Ministerio de Sanidad, de modo que bajamos un peldaño y de La Moncloa nos vamos al Paseo del Prado. Además, la ley también contempla que periódicamente se actualice la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación, y a tal efecto otorga competencias a la dirección general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Nos situamos pues ya en una planta determinada del Paseo de

Prado, y puede que un día dejemos de tener derecho a recibir un medicamento porque lo diga el director de Farmacia de Sanidad, Agustín Rivero. El tema no queda aquí, porque a veces el derecho de acceso no depende ni del presidente Rajoy, ni del ministro Alfonso Alonso, ni de Rivero, sino de otros funcionarios y servidores públicos que interpretan leyes y reglamentos, dictan instrucciones, aprueban circulares o simplemente hacen lo que les dice su jefe.

En este contexto, es muy refrescante leer la Sentencia 2296/2014 dictada por el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 2 de Diciembre de 2014. Los antecedentes son sencillos. Una paciente aquejada de síndrome seco ocular grave asociado a la Enfermedad de Lyell recurre contra la resolución que le deniega el visado y la financiación de un colirio que quedó excluido por considerar la dirección general que

se trata de un producto indicado para el tratamiento de un síndrome menor. La resolución de la dirección general, perfectamente amparada en el artículo 85 ter de la Ley de Garantías, preveía una excepción, al amparo de la cual el colirio en cuestión quedaba financiado para el alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren. Como la citada paciente no padecía este síndrome en concreto, se le negó el visado a pesar de que su sequedad ocular era igualmente grave.

El tribunal al que se presenta el caso no puede más que reconocer que al denegar el visado se ha aplicado la norma vigente. Muchos tribunales se hubieran quedado aquí, hubieran lamentado lo injusto de la situación, y habrían sentenciado sin más, pero este tribunal era de Bilbao, y ya saben lo que dicen de los de Bilbao.

En la sentencia, leemos que “la actuación jurídica no consiste en una aplicación mimética o tautológica de la

norma”, y que los jueces y tribunales deben tener la libertad para interpretar y aplicar las normas dentro de los parámetros legales. Al referirse a éstos, se acepta que ciertos medicamentos queden excluidos del sistema, pero no que se hagan diferencias entre situaciones en las que la sintomatología es similar, y el tratamiento idéntico; porque de lo contrario se estaría violando el principio de igualdad reconocido en la Constitución Española.

Es posible que la citada sentencia sea criticable en algunos aspectos y que el asunto acabe en el Tribunal Supremo, pero la lección sigue ahí y es muy clara: quienes decidan qué medicamentos se financian y en qué situaciones no deben en ningún caso olvidar que, por encima de todo, están los derechos que otorga la Constitución Española, que no son pocos.

Igualdad en el acceso