

# “Si no se aumenta la financiación en salud tendrán que adoptarse fórmulas de copago”

**CARMEN GARCÍA CARBONELL**, presidenta de Aefi

MARCOS GARCÍA  
Madrid

La nueva presidenta de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (Aefi), Carmen García Carbonell, explica a EG los retos a los que se enfrenta con este mandato en particular, y el sector en general.

**Pregunta.** ¿Cuáles serán las líneas estratégicas de su mandato como presidenta de Aefi?

**Respuesta.** El primer objetivo es mejorar la comunicación, tanto interna como externa y no sólo a nivel nacional, sino también a nivel internacional. Por otro lado, nos gustaría ganar peso de cara a la administración, queremos que nos tengan en cuenta para cualquier nueva normativa que se quiera desarrollar en nuestro campo. No somos una patronal y, por eso, considero que nuestra opinión es mucho más profesional y no está condicionada. Sé que es muy difícil porque cuatro años pasan muy rápido y cuesta mucho mover todo el engranaje, pero esos son los objetivos que nos marcamos para este mandato.

**P.** ¿A qué obstáculos se enfrenta?

**R.** A veces internamente tenemos mucha burocracia y a veces cuesta que todo el mundo se implique en las decisiones. He pedido a toda mi junta un gran compromiso e implicación para poder trabajar en los objetivos que nos hemos marcado. El peor enemigo de Aefi es, sin duda, el tiempo, porque todos tenemos



La nueva presidenta de la asociación Aefi cree que si el Gobierno no invierte más en Sanidad, tendrán que adoptarse fórmulas de copago para poder mejorar el acceso.

un trabajo y nos dedicamos a la asociación en nuestro tiempo libre.

**P.** ¿Cómo potenciará el flujo de nuevos asociados?

**R.** Precisamente por eso queremos potenciar las comunicaciones. Antes venían a enterarse de todas las noticias sobre el sector a la asociación, pero hoy en día todo el mundo tiene esa información y tenemos que darles algo más.

Queremos potenciar una mayor participación en los grupos de trabajo.

**P.** ¿Cómo es su comunicación con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos?

**R.** Actualmente tenemos una relación muy estrecha con la vocalía del Consejo General porque, de hecho, su vocal es miembro de nuestra junta de Gobierno, así que colaboraremos muy estrechamente.

**P.** Son muchas las innovaciones que llegan al mercado y se habla de cambio de paradigma en el sector. ¿Qué cambios necesita la industria para adaptarse a estos retos?

**R.** Es complicado adaptarse si no existe un cambio de política. Si hay un presupuesto cerrado y no se invierte más, no se podrán abordar las nuevas innovaciones sin que otras tengan que salir de la cartera. Si no se plantea aumentar la financiación tendrán que adoptarse fórmulas de copago para que los pacientes puedan tener acceso a los fármacos, aunque tengan que pagar una parte del precio. Desde el punto de vista social esto puede generar debate, pero es inviable acceder a todo con lo que tenemos.

**P.** ¿Los acuerdos de pago por resultados pueden dar soluciones?

**R.** Por supuesto. Los medicamentos se prueban en los ensayos clínicos en unas condiciones estándar y cuando los introduces en el mercado la práctica habitual es diferente; ahí es donde se muestran los resultados reales y donde se puede medir la innovación real.

**P.** ¿Cómo valora la nueva regulación de productos sanitarios?

**R.** Este nuevo reglamento es fantástico porque armoniza muchos criterios en toda la Unión Europea. De todas formas, creo que España ya estaba muy avanzada en este sentido y, de hecho, hay medidas del nuevo reglamento que ya se aplicaban en España.

## Con la venia *Hablamos de... Riesgo compartido*

**H**ace dos semanas participé en el IV Encuentro sobre Gestión en Farmacia Hospitalaria para Directivos, celebrado en la UIMP bajo la dirección compartida de Miguel Ángel Calleja, Jon Iñaki Betolaza y Antoni Gilabert. Las ideas, en cualquier evento donde participan estas personas, fluyen a un ritmo interesante. Además, el formato del encuentro, que incluía dos talleres prácticos, facilitó el intercambio de puntos de vista y fue propicio a la reflexión.

Una mis reflexiones tiene que ver sobre el contenido habitual de estos eventos. Frecuentemente, en este tipo de actos, participan como panelistas representantes de la administración, de los profesionales sanitarios y de la industria. Existen diferencias importantes entre la forma de actuar de unos y otros. Así, las exposiciones de la administración y de los profesionales suelen incluir una dosis elevada de referencias a su actividad individual. Funcionarios, médicos y farmacéuticos exponen cuáles son las situaciones habituales con las que se encuentran a diario, y cómo deben esforzarse en diseñar y aplicar técnicas para abordarlas pese a las dificultades a las que se enfrentan. Suelen hacerlo, además, remarcando que su actuación es prácticamente la única posible considerando que deben velar por los intereses generales. Este discurso, tal vez sin pretenderlo,

genera la idea de que al resto de agentes implicados en el sistema (la industria, por ejemplo; pero también los pacientes), sólo les preocupa su interés particular. Por su lado, los representantes de la industria difícilmente pueden tratar las cuestiones desde su perspectiva individual, porque normalmente quienes participan son representantes de asociaciones, o porque quien toma la palabra tiende a evitar cualquier discurso que pueda parecer descortés. En definitiva, se suelen repetir los argumentos, se plantean un par de preguntas a la administración (que normalmente quedan sin respuesta) ... y a tomar un café.

En el encuentro al que me refería, mi impresión fue que el taller sobre acuerdos de riesgo compartido en oncología, magistralmente conducido por Ana Clopés, generó en los participantes la sensación de que estos acuerdos son indispensables porque sólo la práctica clínica es capaz de determinar el grado de eficacia y seguridad real de un producto; y que son instrumentos que los gestores deben imponer aún cuando la industria se sienta incómoda con ellos. Esta aproximación está tan alejada de la realidad que me permití sugerir que en un próximo encuentro se hiciera un taller simulando una reunión de accionistas de una compañía farmacéutica no identificada.

En este caso, un equipo de I+D, alentado por los resultados obtenidos en estudios preclínicos, solicitaría a los asistentes (accionistas de la compañía ficticia), aprobación de las inversiones necesarias para entrar en Fase III y llevar el producto al mercado. Sería muy interesante que los gestores hospitalarios se enfrentaran a un caso de estudio de este tipo y se pusiesen en la piel de los accionistas. Seguramente comprobarían que, en el mundo real, suscribir un acuerdo de riesgo compartido se contempla más como una oportunidad que como un obstáculo, y que los esfuerzos de las empresas no suelen encaminarse a evitarlo sino a garantizar, en la medida de lo posible y como en todo acuerdo, un cierto equilibrio entre las prestaciones y una adecuada gestión de las mismas. Por cierto, si la compañía ficticia en cuestión fuese europea y familiar, y los gestores que actuaran como accionistas en el taller estuviesen decidiendo sobre su propio patrimonio, mucho mejor.

 @FausJordi

**Jordi Faus**  
Abogado y socio de Faus & Moliner

