

## INVESTIGACIÓN

## 156 millones de euros para la segunda convocatoria de la IMI

## Redacción

El Comisario de Ciencia e Investigación de la Unión Europea, Janez Potocnik, anunció ayer que la financiación disponible para la segunda convocatoria de la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores (IMI), asociación entre el sector público y el sector privado -concretamente entre la Comisión Europea y la Federación Europea de Industrias y Asociaciones farmacéuticas (Efpia)-, ascenderá a 156,3 millones de euros, de los cuales 76,8 serán proporcionados por la Comisión Europea y 79,5 por las empresas miembro de la Efpia.

Arthur J. Higgins, presidente de la Efpia, explicó que ya se han invertido 246 millones de euros -136 aportados por la industria- en 15 de las propuestas seleccionadas hasta la fecha (de un total de 134 iniciativas presentadas en la primera convocatoria, que se lanzó en abril de 2008).

## Nueva convocatoria

La IMI ha anunciado nueve temas para la segunda convocatoria, que se iniciará el 30 de octubre: biomarcadores en iconología para el desarrollo de medicamentos contra el cáncer; nuevos instrumentos para la validación de objetivos, con el fin de mejorar la eficacia de los medicamentos (oncología); biomarcadores moleculares para acelerar el desarrollo de terapias contra el cáncer y mejorar el tratamiento de los pacientes; identificación y desarrollo de pruebas de diagnóstico bacteriológico urgente en el punto de atención, con el fin de facilitar la realización de ensayos clínicos y la práctica clínica; comprensión de los mecanismos de inmunidad adaptativa anormal; investigación traslacional en enfermedades inmunológicas crónicas; modelización de las interacciones entre medicamentos y enfermedad; espacio farmacológico abierto e historias electrónicas.

TRIBUNA EL AUTOR VE VALIENTE EL CAMBIO PRETENDIDO POR OBAMA, Y AL SNS, "UN ESCAPARATE DE HISTORIAS"

## Reforma sanitaria en Estados Unidos y España: ¿Quién dará lecciones a quién?

→ La reforma sanitaria que pretende Barack Obama en Estados Unidos está haciendo correr ríos de tinta. Es un cambio valiente y ambicioso, de inspiración socialdemócrata e influencias intervencionistas y liberales que contrasta con el Sistema Nacional de Salud, muy bueno pero carente de análisis de resultados y de estrategia de futuro.



RAIMON BELENES

Consejero Delegado Hospital Clínico de Barcelona

Para los que trabajamos en el sector sanitario, el proyecto de reforma de Barack Obama es objeto de atención casi reverencial por su valentía y ambición.

Es sorprendente que el grueso de las noticias sobre el proyecto estadounidense se concentre, casi en exclusiva, en torno a los importantes cambios previstos en el mercado de seguros médicos (medidas de regulación del sector, creación de un seguro público que competiría, en calidad y precio, con los seguros privados...).

En este nivel de actuación nos encontramos con una atractiva combinación de medidas de inspiración socialdemócrata con dosis de intervención del gobierno y con otras de tipo liberal tendentes a la competencia interna. La reconfiguración del mercado asegurador sanitario americano es un foco de polémica, en la que coexisten viejos tópicos conservadores ("Gobierno, no metas las manos en mi salud..."), furibunda propaganda con clichés *neocons* (el que no tiene seguro es porque no quiere o no se esfuerza por trabajar...), e interpretaciones demagógicas (burócratas que decidirán sobre prolongar o no la vida de los ancianos) y razonables, aunque discutibles, sobre el efecto que tiene crear un seguro público competitivo.

Desafortunadamente, el debate más ideológico sobre la reforma del mercado asegurador ha logrado eclipsar al otro paquete de medidas reformistas, que tienen un indudable sabor socialdemócrata y suscitan mayor interés para los europeos.

Se trata de un amplio, completo y ambicioso programa de proyectos innovadores de transformación y cambio, en el que destacan la historia clínica digital para todos los americanos (mucho más atrasados que los europeos en esta cuestión); la puesta en valor de la salud pública y la investigación; la integración de niveles asistenciales; la extensión de iniciativas de telemedicina, atención domiciliar y gestión de patologías (con énfasis en los enfermos crónicos); la priorización de estrategias de *benchmarking* e incentivos potentes a la eficiencia y mejores prácticas clínicas entre los proveedores.

El plan Obama tiene un coste muy elevado, que oscila, según distintas fuentes, entre 80 y 100 billones de dólares al año durante 10 años. Pero aquí también hay valentía, ambición y quizás desmedido optimismo: se propone que el 50 por ciento del coste proceda de ahorros internos y de mejoras de eficiencia (compra de genéricos que no está permitida en algunos programas federales), denuncia de fraude y control riguroso de gastos de *Medicare* y *Medicaid*, etc.

Hay que destacar que parte del debate en Estados Unidos no procede tanto del contenido en sí de la reforma como de su posible financiación mediante subida de impuestos, además de las amenazas por probables disminuciones de beneficios de la industria aseguradora y proveedores de servicios asistenciales.

¿Puede extraerse del plan Obama alguna lección para Europa y el Sistema Nacional de Salud (SNS)? Yo creo que sí. Tiene una ambición, un calado, una energía transformadora más atractiva y realista que nuestros balbuceantes y átonos programas de reforma europeos. Hace mucho que el debate en Europa sobre las reformas de calado en los sistemas de salud no es objeto de interés, salvo lo relativo a su financiación y a ciertos aspectos críticos relacionados con el acceso a los servicios.

## 'Storytelling'

Recomiendo la lectura de un libro que me ha impresionado: *Storytelling*, la máquina de fabricar historias y formatear mentes. El libro explica convincentemente cómo ha evolucionado el marketing político, basado ahora no en la letanía de promesas de cambio, sino en la creación de relatos capaces de movilizar sentimientos en torno a ideas, confundiendo de forma creativa realidad y ficción. Las técnicas de *storytelling* están detrás de las victorias de George W. Bush y Nicolas Sarkozy, y en buena medida del propio Obama.

Tenemos en nuestra sanidad pública muy buenos ejemplos de *storytelling*: recién nacidos que salvan a hermanos mayores, personas que adquieren su humanidad mediante un trasplante de cara, trasplantes de órganos en cadena, etc.

El SNS es un escaparate de historias y narraciones, fruto de su buena calidad y del excepcional talento de los clínicos e investigadores biomédicos. El espacio mediático está saturado de noticias sobre innovaciones, esperanzas y promesas. Se han sustituido los programas de gestión por historias conmovedoras y descubrimientos fascinantes. Pero el relato de gestión pública eficiente y rigurosa ha desaparecido del escenario.

Políticos y gestores, gracias a los años de expansión presupuestaria, que se han acabado y que tardarán mucho en volver, han vivido en un mundo de maravillas, con baja presión para gestionar mejor los recursos públicos, pero el contexto económico ha cambiado drásticamente y la cuestión de la reforma de los servicios de salud y de la gestión pública aparecerá con fuerza de nuevo en el debate político. Por ejemplo, ¿por qué asciende el voto conservador en Europa, cuando es evidente que la crisis ha sido generada por los excesos del pensamiento liberal? Pues en parte por la mayor confianza o impresión que tienen muchos ciudadanos de que los partidos de derechas gestionan mejor los recursos públicos, y muchas veces la socialdemocracia no entra en este terreno de juego, el de la gestión rigurosa de los impuestos de los ciudadanos, y pierde.

Bien está que nos sintamos orgullosos del relato actual del SNS: tenemos un muy buen sistema que genera confianza, es aceptado con nota razonable por los ciudadanos y genera innovaciones cada

día, pero no se pueden obviar los agudos problemas que pueden socavar un futuro.

El SNS sigue sin comparar resultados de cualquier tipo entre sus hospitales, seguimos ocultando a los ciudadanos que las diferencias de mortalidad o de complicaciones por un mismo procedimiento son inaceptables (apareciendo el concepto de *lotería sanitaria*); que la frecuencia de implantes de prótesis de cadera, ajustando por edad y diagnósticos, puede mostrar diferencias de tres a uno según territorios; que se producen muertes y complicaciones fruto de procedimientos con seguridad clínica deficiente y que muchos hospitales públicos tienen un modelo de gestión creado hace 50 años (son ya los únicos en Europa que forman parte de la administración pública). A pesar de eso, son creativos e innovadores. ¿Que pasaría si pudieran dotarse de un modelo público más flexible, moderno y autónomo?

Decir que tenemos un buen sistema sanitario público es corresponder estrictamente a la verdad. Ciudadanos y agentes del sector pueden y deben sentirse orgullosos. Lo que no es tan positivo es que el relato carezca de recorrido, que no exista pensamiento y estrategia para adaptar el SNS y otros desgastados sistemas europeos a los retos y cambios de la medicina del futuro. Debemos tensar nuestro espíritu crítico y despertar nuestras adormecidas y autosatisfechas conciencias.

Debemos desear suerte a Obama en su valiente plan de reforma sanitaria. Estados Unidos se merece un sistema justo con su población, lo cual supone una razón de peso. Pero hay otra. Una derrota en esta prioridad dejaría tocadas las enormes expectativas que ha despertado, lo que explica, en parte, la rabiosa oposición a su plan de reforma.

Los sistemas sanitarios europeos y de Estados Unidos son muy diferentes y por lo tanto, las necesidades de reforma son completamente distintas. La lección del plan Obama para los europeos es que es valiente, enfrentándose a poderosos intereses económicos y a una parte sustancial de la opinión pública recelosa, y tiene ambición estratégica, con una cesta de proyectos e incentivos muy interesantes.

En Europa no hay, en cambio, ni valentía política ni ambiciones transformadoras. Faltan incentivos de calado para introducir los cambios necesarios que permitan a los servicios de salud mantener su calidad y su equidad. No es suficiente con plantear el tema de la sostenibilidad financiera. Cuestiones como la mejor priorización de los programas de gasto, la gestión rigurosa y moderna de los servicios asistenciales, la introducción con fuerza de las tecnologías de la información en el sector y la responsabilidad del ciudadano, deberían abordarse en el marco de proyectos globales de reforma sanitaria, abandonándose las prácticas actuales de promesas infinitas y parcheos taticistas.

Tenemos un Sistema Nacional de Salud que genera confianza, es aceptado por los ciudadanos y produce innovaciones cada día, pero no se debemos obviar los agudos problemas que pueden socavar un futuro

Estados Unidos se merece un sistema justo con su población. Una derrota dejaría tocadas las enormes expectativas que ha despertado, lo que explica en parte la rabiosa oposición al plan de reforma