Dossier prensa

12/11/18

El Mundo

DESVÍO AL TRÁFICO ILÍCITO

FÁRMACOS ROBADOS

Medicamentos que no llegan a su destino. Desde 2014, el Ministerio de Sanidad ha recibido 88 avisos de robos y 134 de extravíos. Los fármacos más afectados son los de tratamientos oncológicos y hormonas de crecimiento.

POR JOSE MOLINA Y GABRIELA VILLEGAS

En el número 8 de la calle del Serpis, en Valencia, oculta en los aledaños de la universitaria avenida Blasco Ibáñez, se encuentra la Clínica Valnefron. Apenas se ven una puerta y una ventana de aluminio blanco con los cristales opacos. Si no se fija detenidamente en un pequeño cartel, no podría saber que se trata de una clínica privada de hemodiálisis.

Posiblemente ignore que el centro lleva más de 40 años en activo y que pertenece a una multinacional alemana proveedora de material sanitario.

En marzo de 2016, en esa clínica se robaron 248 unidades de Aranesp, un fármaco utilizado para el tratamiento de la anemia causada por insuficiencia renal. El principio activo del fármaco es la darbepoetina alfa, un sustitutivo sintético de la eritropoyetina (hormona encargada de la creación de glóbulos rojos). A este medicamento también se le conoce como «EPO», una de las sustancias más utilizadas en el dopaje deportivo para aumentar el rendimiento físico. Casi tres semanas después, la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) alertaba al Colegio de Médicos sobre la posible reintroducción de los lotes robados en el mercado. La Clínica Valnefron declina dar detalles sobre lo ocurrido.

No se trata de un caso aislado. En los últimos cuatro años se han denunciado a la AEMPS 222 hechos similares. De ellos, 37 robos y 126 extravíos de medicamentos ocurrieron en territorio español. Esta base de datos también registra 39 robos ocurridos en otros estados miembros de la Unión Europea como Italia, Bélgica o Portugal. En otros 20 incidentes, el lugar es desconocido.

Desde 2014, la AEMPS pide la colaboración entre los actores de la cadena de distribución farmacéutica, las autoridades sanitarias y los cuerpos de seguridad para que comuniquen cualquier robo, extravío o conducta sospechosa con el fin de prevenir el desvío de fármacos al tráfico ilícito.

Durante este periodo, nueve de cada 10 de los medicamentos notificados desaparecieron en robos más de 217.000 envases, siempre según los registros de la agencia del Ministerio de Sanidad.

Los tipos de fármacos con mayor incidencia de robos (en 11 ocasiones) son los fármacos oncológicos y las hormonas de crecimiento. Les siguen las vacunas (9 sucesos), los fármacos inmunosupresores (8) empleados en tratamientos contra la esclerosis múltiple, la artritis psoriásica o el VIH, y calmantes (7), en su mayoría opiáceos. Por número total de cajas o presentaciones sustraídas, los fármacos más afectados son el ibuprofeno, calmantes, hormonas sexuales, ansiolíticos y antipsicóticos.

En España, la AEMPS avisa sobre las sustancias con más probabilidad de ser desviadas al tráfico ilícito: «Los anabolizantes, derivados hormonales, tratamientos para la disfunción eréctil o adelgazantes son muy susceptibles al tráfico ilícito. Son medicamentos sujetos a prescripción médica y su consumo fuera del ámbito terapéutico puede suponer un grave riesgo para la salud».

Según Juan Nieto, responsable de comunicación de FEDIFAR (Federación de Distribuidores Farmacéuticos), la mayor parte de los episodios acontecen durante el reparto de pedidos a las farmacias. Los datos le avalan: a más del 95% de las unidades notificadas en España se les perdió el rastro durante su transporte a clínicas, hospitales, oficinas de farmacia o almacenes. Los incidentes en los propios almacenes o en hospitales son la segunda y tercera causa del extravío de fármacos.

El mismo representante de la patronal disipa las dudas sobre la posible relación de los transportistas con los incidentes: «En todo momento, tanto los almacenes como las farmacias saben qué tipos de medicamentos se están distribuyendo, pero los transportistas no saben qué hay en los cargamentos».

En cuanto a los robos en almacenes, se trata de cantidades relativamente pequeñas y robos concretos. Por ejemplo, en mayo de 2016, se robaron unas 300 unidades de Rivotril, un potente ansiolítico, del almacén mayorista de Novaltia en Zaragoza. Junto a este robo, la AEMPS notificó que el destino más probable de estas unidades era el mercado ilegal, dados los antecedentes de los meses anteriores y el potencial riesgo de abuso de este medicamento.

Los esfuerzos en la lucha contra el tráfico ilícito están principalmente centrados en la prevención de entrada de medicamentos falsificados en la vía legal. En ese sentido, para la AEMPS cualquier medicamento del que no se pueda determinar su trazabilidad, es decir, por dónde ha pasado ese fármaco desde que sale del laboratorio hasta su destino final, es considerado medicamento falsificado.

«Actualmente introducir un medicamento falsificado es muy complicado. Se puede decir que no hay medicamentos falsos en el mercado legal en España» afirma Juan Nieto, el responsable de comunicación de FEDIFAR.

El próximo mes de febrero entrará en vigor una nueva directiva anti-falsificación. Con ella se implantarán innovadores sistemas de precintado y cada unidad llevará asociado un código que irá a una base de datos nacional y europea con el fin de garantizar su trazabilidad. «Estas medidas prácticamente imposibilitan su vuelta al cauce legal», reitera Juan Nieto.

Aunque dentro del canal legal de dispensación no se han observado casos de medicamentos falsificados o adulterados, fuera de él, sí. Internet tiene un importante papel en el acceso a estos productos y por ello se desarrolla una campaña contra webs ilegales.

La presidenta e investigadora de la Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad, Andrea Giménez-Salinas, explica en conversación telefónica que «el uso de empresas legales por parte de las organizaciones es habitual, e internet se usa de forma mayoritaria, tanto para adquirir como para vender medicamentos de forma ilegal».

LOS NÚMEROS DE LOS FÁRMACOS ROBADOS

953 ONCOLÓGICOS

En 2014, el gasto en medicamentos oncológicos superó los 1.600 millones de euros, casi un 2,7% del total del gasto sanitario público, según Farmaindustria. Por ejemplo, el tratamiento de Inmovid, un fármaco para el mieloma múltiple y el linfoma, puede llegar a costar 116.762 euros según reveló EL MUNDO el año pasado en la investigación «Medicamentos huérfanos: la odisea de tratarse cuando tienes una enfermedad rara».

10.511 ANSIOLÍTICOS

La familia de fármacos más utilizada para combatir la ansiedad son las benzodiazepinas. Un caso reciente de tráfico ilegal es el del Rivotril, ansiolítico cuyo principio activo es clonazepam. Este fármaco es de bajo coste y está subvencionado por la Seguridad Social. Se comercia ilegalmente con él en Marruecos para producir *karkubi*, droga basada en la mezcla de benzodiazepinas con hachís.

1.926 INMUNODEPRESORES

Reducen la actividad del sistema inmune. El interferón beta 1-a, para la esclerosis múltiple, o el sofosbuvir, para la hepatitis C, son algunos de los principios activos de mayor gasto hospitalario en España. Un tratamiento de 12 semanas de Harvoni (una presentación del sofosbuvir) puede costar en Europa hasta 54.600 euros.

2.784 ANTIDEPRESIVOS

Entre los años 2000 y 2013, prácticamente se triplicó el consumo de antidepresivos en España, décima consumidora mundial de estos fármacos. En esta categoría, los más utilizados son los conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Se calcula que alrededor de un 5% de la población española sufre depresión.

4.544 HORMONAS

Es el medicamento que se ha robado un mayor número de ocasiones en España. Su principio activo, la somatropina, es una hormona que tiene un efecto anabólico, es decir, se encarga de aumentar la estatura y masa muscular, reducir la grasa corporal y controlar el metabolismo. Se receta a personas con déficit hormonal. En marzo de 2017, la Guardia Civil llegó a incautar más de tres millones de dosis en una sola operación contra el dopaje.

253 VACUNAS

La AEMPS registra nueve robos de vacunas desde 2014. 34 unidades de Bexsero, una vacuna contra la meningitis B y la septicemia, fueron robadas en los últimos dos años en tres robos. España es uno de los países donde esta vacuna no está financiada y el coste de las cuatro dosis que tiene un tratamiento ronda los 400 euros. Desde su salida al mercado en 2015, ha sufrido problemas de desabastecimiento en todo el país. La distribuidora COFARES se vio involucrada en un caso de tráfico relacionado con esta vacuna.

1.596 ANTIRREUMA

Se recetan, por ejemplo, para tratar enfermedades crónicas como el lupus, la artritis reumatoide, la artritis psoriásica o la gota, entre otros trastornos. Se trata de fármacos inmunomoduladores y debido a la naturaleza de los mismos, su acceso es similar a otros tratamientos, como los inmunosupresores. Actúan ralentizando la evolución de la enfermedad y, en algunos casos, pueden detener su curso.

16.934 CALMANTES

El consumo en España casi se ha duplicado respecto a hace 10 años. Son ampliamente recetados para el tratamiento del dolor severo, pero también están asociados a problemas de adicción, depresión o disfunción sexual. El fentanilo, un opiáceo cien veces más potente que la morfina, es muy consumido en países como Estados Unidos, donde la muerte por sobredosis de opiáceos está actualmente considerada una epidemia.

895 EPO

Aparece bajo distintos nombres: epoetina alfa, epoetina beta o darbepoetina alfa. Pese a que su uso terapéutico es como tratamiento antianémico, se usa tradicionalmente en el dopaje para aumentar el rendimiento deportivo. Su función es la de aumentar la producción de glóbulos rojos. En España está cubierta por la Seguridad Social y no se distribuye en farmacias. Su abuso puede entrañar importantes riesgos de salud para personas con problemas vasculares.

136 VIAGRA

Es de los más falsificados y vendidos en el mercado negro según fuentes policiales. En junio de 2018, la Guardia Civil incautó en un laboratorio clandestino 10,5 kilos de tadalafilo, un principio activo usado para la elaboración de Viagra. La Guardia Civil estima que el beneficio de la venta de estos productos podría haber alcanzado varios millones de euros, en función del precio de venta final.

363 INSULINA

Esta hormona regula los niveles de glucosa en sangre. Su uso en el dopaje deportivo es similar al de las hormonas de crecimiento, pero durante mucho tiempo ha sido difícil de detectar por su corta duración en el torrente sanguíneo. La insulina incrementa la síntesis de glucógeno, que es la fuente principal de energía muscular. Al igual que con la EPO, tiene posibles efectos secundarios peligrosos para la salud, como la hipoglucemia, pudiendo llegar a causar la muerte.

158 ANTIHIPERTENSIVOS

El mayor problema crónico de salud en España es la hipertensión arterial. La prevalencia se estima en un 35% de la población adulta, similar a la de otros territorios de nuestro entorno. La AEMPS retiró recientemente varios lotes de fármacos con valsartán, todos ellos con origen en China.

Los tipos mayoritarios de fármacos incautados en las operaciones contra el tráfico ilegal son potenciadores sexuales, anabolizantes y psicotrópicos, según informan desde el Departamento de Control e Inspección de la Guardia Civil.

«El tráfico de estos tres grandes grupos de medicamentos responde a distintos *modus operandi*, distintas organizaciones, distintos modos de introducción y de delitos», afirma un cargo del departamento. La misma fuente destaca que el tráfico de fármacos para el dopaje suele salir de España a otros países de Europa, mientras que los psicotrópicos para uso recreativo suelen enviarse al norte de África.

Que más de la mitad de medicamentos robados fueran en territorio italiano no es casualidad. En ese país, entre 2006 y 2013, 68 hospitales sufrieron robos de fármacos oncológicos, inmunosupresores o antirreumáticos, todos ellos medicamentos de alto coste o difícil acceso en otros países y que en muchos casos eran cubiertos por el servicio sanitario italiano.

Las organizaciones criminales implicadas tenían un esquema definido: camuflaban los medicamentos robados con falsificaciones y los vendían a distribuidores italianos para exportarlos principalmente a Alemania de forma directa o indirecta a través de otros países. En respuesta, la Agencia Italiana de Medicamentos (AIFA) y los Carabinieri iniciaron una colaboración a nivel europeo; enviaron recomendaciones de distribución a países como Reino Unido, Holanda o Austria o España que además decidieron implementar protocolos de comunicación de incidentes.

Desde entonces, los robos ocurridos en los estados miembros de la UE se comunican al resto de agencias estatales a través del sistema de alerta rápida HMA-WGEO. La decisión de notificar a esta red depende de cada autoridad nacional en función del riesgo asociado al evento (volumen y tipo de medicamentos).

Información

Colonias de hongos obligan a cerrar la mitad de los quirófanos en el Hospital de Sant Joan y cancelar operaciones

▶Medicina Preventiva detectó patógenos el pasado martes y ha mantenido clausuradas las salas quirúrgicas durante una semana ▶Hoy se tomarán más muestras para valorar si se pueden reanudar las intervenciones

BEATRIZ RICO

■ El Hospital de Sant Joan ha clausurado cinco de sus diez quirófanos durante una semana por la presencia de colonias de hongos. El pasado martes los profesionales de Medicina Preventiva realizaron los controles rutinarios y tomaron muestras para que desde el servicio de Microbiología se realizara el pertinente cultivo. Los resultados dieron positivo en la presencia de patógenos perjudiciales para la salud en el área quirúrgica por lo que, como marca el protocolo en estos casos, la decisión inmediata fue cerrar los quirófanos y cancelar las operaciones que estaban previstas en los mismos.

Desde el pasado martes, de los diez quirófanos del hospital, sólo hay operativos cinco para las operaciones más urgentes. A lo largo de esta semana se han llevado a cabo las labores de limpieza y desinfección y finalmente el viernes los controles provisionales fueron favorables.

Contaminación

No obstante, el hospital decidió extremar las precauciones y cubrirse las espaldas manteniendo las salas cerradas hasta garantizar hoy, con nuevas muestras, que las condiciones asépticas siguen siendo las idóneas y disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención a pacientes, verificando, por tanto, que los quirófanos están en condiciones de ser utilizados.

Durante los últimos días, este centro ha contado con un estricto protocolo de higiene para no exponer a los enfermos a la exposición de los patógenos culpables de las infecciones y eliminar cualquier agente infeccioso provocado por bacterias, virus, hongos y otros patógenos que suelen ser difíciles de tratar con los antibióticos habituales.

Si finalmente el resultado es negativo y se confirma que los hongos no han vuelto a proliferar, las salas de operaciones volverán a funcionar al cien por cien y se retomará la actividad en su totalidad. A lo largo de la pasada semana un alto porcentaje de operaciones fueron canceladas, aunque las más urgentes se asumieron en otros horarios.

La delegada del Satse en Alicante, Carmina Vañó, aseguró ayer a este medio que la clausura es la mejor medida para que no existan riesgos para los pacientes: «Esta decisión genera inconvenientes pero es lo más seguro. No es algo habitual pero puede ocurrir porque se hacen muchos controles para evitar que haya infecciones que vengan del mismo recinto. El problema verdadero sería que el paciente se infecte porque no se han tomado precauciones». Carmina Vañó manifestó que es habitual que los hongos proliferen a través de los conductos del aire acondicionado.

> Durante los últimos días se ha realizado un estricto control de limpieza y desinfección para eliminar los agentes infecciosos

Según la Organización Mundial de la Salud, las «IAAS», (infecciones hospitalarias), son las contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las infecciones pueden afectar a enfermos en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de recibir el alta. Estas infecciones tienen muchas consecuencia, como provocar la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costes adicionales para los sistemas de salud, elevados costes para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias, según la OMS, quien ha hecho hincapié en el lema «Una atención limpia es una atención más segura».

La aparición de hongos en el Hospital de Sant Joan se suma a la polémica suscitada esta semana por los precios que la Conselleria de Sanidad ofreció a los médicos y enfermeros por operar por las tardes. Los profesionales de varios hospitales públicos de la provincia de Alicante, entre ellos Sant Joan, se plantaron para reivindicar mejores condiciones. Finalmente, Sanidad intentó calmar los ánimos anunciando que pagará más a los médicos que por la tarde hagan operaciones más complicadas.

Intervención quirúrgica realizada en el Hospital de Sant Joan, en una imagen de archivo. ISABEL RAMÓN

Información

Los enfermeros tachan de «irresponsabilidad» que los docentes presten atención sanitaria

▶La entidad colegial culpa a las consellerias de Educación y Sanidad y advierte de que pondrá el caso en manos de la Fiscalía ▶«Los profesores sólo deben atender a los alumnos en una situación de urgencia»

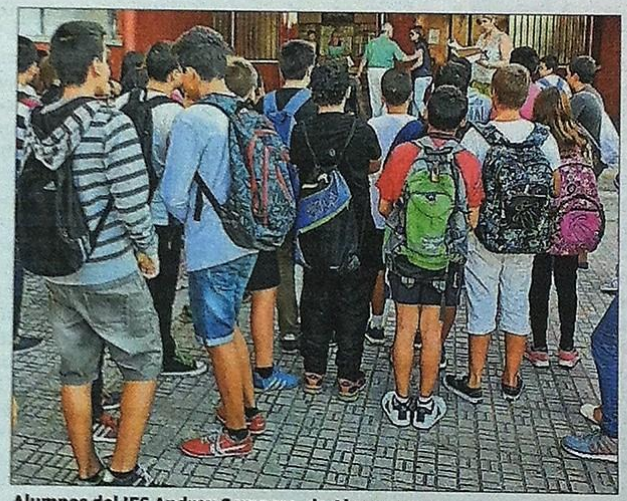
REDACCIÓN

■ El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), ante la noticia publicada ayer por INFORMACIÓN sobre el hecho de que los profesores tengan que recurrir a Internet para informarse sobre cómo medicar a sus alumnos, denunció ayer que esta situación supone una «grave irresponsabilidad».

La entidad culpa a la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y a la de Sanidad Universal y Salud Pública y explica que el dilema ha sido provocado por la resolución del 13 de junio de 2018. «Esto no hace más que confirmar lo que desde el primer momento hemos venido denunciando y alertando que podría pasar, ya que los docentes no son los profesionales a los que les corresponde esta tarea», lamentó una CECOVA que reveló que pondrá en manos de la Fiscalía esta cuestión «para que se depuren las posibles responsabilidades derivadas de la misma».

La citada resolución, en la que se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia o la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares, confiere a los docentes la responsabilidad de actuar ante una urgencia sanitaria de un alumno. Además de la obligación de crear y mantener un botiquín y crear y manejar ficheros con información tan sensible y personal como es la de carácter sanitario. Algo que desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana siempre han considerado «como un verdadero despropósito».

El Consejo de Enfermería reclama la presencia de personal sanitario en las escuelas: «No hay por criterios económicos»



Alumnos del IES Andreu Sempere, de Alcoy. JUANI RUZ

Por ello, cabe recordar que el CECOVA presentó recurso contencioso-administrativo contra dicha resolución el pasado mes de septiembre al ser conscientes de la repercusión que esta medida podía tener en la salud de los alumnos al confiar la salud de los escolares en los docentes, y no en profesionales sanitarios como las enfermeras.

«Un personal sanitario con el que sí deberían contar en beneficio de la seguridad y salud de los escolares y que si no se hace no es más que por criterios puramente económicos», criticó el CECOVA.

Uno en cada centro

«El papel de la enfermera escolar es fundamental en el seguimiento y control de enfermedades como la diabetes, asma o alergias y así lo demuestra la experiencia de estas profesionales; una figura reconocida y presente en los centros de numerosos países europeos y otras comunidades, donde su presencia permite la integración de niños con serios problemas de salud crónicos», apuntó la entidad colegial.

El CECOVA lleva años trabajando y reclamando la figura de la enfermera escolar en los centros de educación pública, pues considera que es la solución efectiva a esta situación. «Los profesionales de Enfermería son los idóneos para dar respuestas efectivas a las necesidades de salud de los escolares, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de alumnos».

Información

Alicante

Una marea violeta de récord contra el cáncer de páncreas

ÁLEX DOMÍNGUEZ

▶ **LA CARRERA DE LAS CIUDADES CONTRA EL CÁNCER DE PÁNCREAS** sigue pulverizando registros en Alicante. Ayer la marea violeta fue más numerosa que nunca y se dieron cita un total de 3.618 participantes, unos 600 luchadores más que en la edición de 2017. La carrera que recorrió ayer las calles del centro de Alicante fue más femenina que nunca, puesto que el 60 por ciento de los presentes fueron mujeres. Además, el evento, que busca concienciar a la sociedad sobre la necesidad de promover la investigación científica para intentar mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de páncreas, registró 160 mascotas. Un éxito plural que ya mira a su siguiente reto: el 16 de diciembre en Orihuela.

Información

Un valenciano participa en el descubrimiento de relaciones genéticas entre las dos Américas

▶ El estudio en el que ha intervenido Domingo Carlos Salazar observa ADN de la cultura Clovis en Brasil y Chile

SARAY FAJARDO VALÈNCIA

■ Un grupo de investigadores internacionales, entre los que se encuentra el valenciano licenciado en Medicina e Historia, Domingo Carlos Salazar, ha descubierto relaciones genéticas entre las poblaciones de América Central y del Sur. Salazar, que trabaja actualmente como Ikerbasque Fellow en la Universidad del País Vasco, destaca en declaraciones a **Levante-EMV** que «hasta ahora se sabía que el primer linaje entró desde Siberia hasta Alaska, pero ahora se han analizado muestras de ADN y hemos descubierto que hubo tres movimientos».

Esta investigación, publicada en la revista Cell, señala que los primeros datos de ADN demostraban que se había producido una rotación de la población y, a través de este estudio, se ha podido observar que los restos genéticos asociados con la cultura arqueológica de América del Norte, también conocida como Clovis (el movimiento más antiguo), se encontraban también en Brasil, Chile y Belice hace 11.000 años. «Hace 9.000 años este linaje desapareció y se produjo una nueva sustitución», señala Salazar. Por lo tanto, la población que difundió la cultura Clovis también tuvo un impacto en el sur, aunque «esta falta en los sudamericanos posteriores, existiendo una documentación de un reemplazo poblacional en todo el continente». Estas conclusiones destacan que la cultura Clovis se difundió en varios lugares de América.

Además, la investigación ha descubierto una conexión entre la población de California y de los Andes centrales de hace 4.000 años, «aunque no hemos encontrado una explicación cierta debido a sus diferencias arqueológicas». Esta conexión posiblemente es el resultado de la propagación de personas.

Para llevar a cabo estos resultados, el equipo ha analizado el genoma de 49 individuos de América Central y del Sur, entre los cuales existen restos de hace 11.000 años, mientras que los anteriores genomas estudiados no superaban los mil años. Al comparar ambos resultados, obtuvieron nuevos conocimientos en torno al tema.

La investigación también ha visto conexión entre la población de California y la de los Andes centrales de hace 4.000 años

Actualmente, los jóvenes de América del Sur no comparten descendencia cercana a Clovis, que sí que caracteriza a las personas más mayores. Los investigadores destacan que hubo un reemplazo poblacional en todo el continente hace menos de 9.000 años. Sin embargo, estas similitudes dentro del continente contrastan con Eurasia Occidental y África, donde no hubo tanta continuidad entre sus habitantes.

Frentes abiertos

Este estudio es la base de todos los descubrimientos que pueden surgir en el futuro. Sin embargo, el valenciano explica que «todavía existen zonas de América, en las que el ADN no está analizado como es el Amazonas y, por ello, es complicado conocer la vinculación entre estas áreas». «Estamos más cerca de conocer de dónde viene la especie humana y los movimientos que ha realizado a lo largo de la historia, pero, en materia de ADN, los resultados son más complejos», recalca Salazar.

El País

El copago farmacéutico disparó las renuncias a tratamientos

La mayor investigación hecha en España revela que el porcentaje de pensionistas y trabajadores con bajos ingresos que no retiraron sus medicamentos superó el 50%

ORIOL GÜELL, **Barcelona**

La aplicación en Cataluña en 2012 de dos medidas sucesivas de copago farmacéutico —el euro por receta de la Generalitat y el aumento de la parte pagada por los pacientes decretado por el Gobierno central— no lograron un uso más racional de los medicamentos, el objetivo declarado de ambas decisiones. Los copagos aumentaron los ingresos de las administraciones y redujeron el consumo de fármacos, pero lo hicieron a costa de agrandar la inequidad del sistema sanitario y disparar la cifra de pacientes que no iniciaron los tratamientos prescritos por sus médicos. Fueron las rentas más bajas, pensionistas y algunos enfermos crónicos quienes más incurrieron en una práctica considerada como un indicador relevante sobre el estado de salud de la población.

Esta es la principal conclusión de la mayor investigación hecha en España de los efectos de las políticas de copago, un trabajo del grupo Prisma de la Parc Sanitari Sant Joan de Déu publicado en marzo por la revista *BMJ Quality & Safety*. "Los datos revelan un impacto preocupante sobre los pacientes crónicos, los más susceptibles de ver perjudicada su salud a medio y largo plazo", dice María Rubio-Valera, investigadora principal del estudio.

El estudio monitorizó semanalmente entre enero de 2011 y junio de 2014 los más de 10,6 millones de nuevos tratamientos prescritos en los centros de atención primaria del Instituto Catalán de la salud (ICS), que atiende a seis millones de pacientes. Tras dividir a los pacientes según los niveles de renta fijados por el Ministerio de Sanidad y situación —pensionistas y activos—, los autores hicieron un seguimiento de cómo los sucesivos cambios afectaban a cada grupo de población en relación con las principales categorías de fármacos.

Los resultados constatan los grandes vaivenes que las medidas de copago provocaron sobre la iniciación de los tratamientos prescritos. La entrada en vigor del euro por receta en junio de 2012 disparó por encima del 50% el porcentaje de pensionistas y activos —trabajadores y parados— con ingresos menores a 5.000 euros que no retiraron sus medicinas de las farmacias. Entre los activos con ingresos inferiores a 18.000 euros el fenómeno también se observa, aunque en menor medida: una de cada nueve personas.

Esta tendencia se consolidó en septiembre de ese año, con la entrada en vigor de la reforma del Ministerio de Sanidad del sistema de copago, por el que los pensionistas pasaban a pagar un 10% de los fármacos y los activos quedaban divididos en tres nuevos tramos según su renta —40%, 50% y 60%— desde el 40% anterior. Finalmente, la suspensión del euro por receta en enero de 2012 —por decisión del Tribunal Constitucional— provocó que se disparara la adherencia a los tratamientos. Entre las rentas más bajas, el porcentaje de quienes renunciaban a iniciarlos se desplomó del 20% al 14%. Entre los activos con ingresos inferiores a 18.000 euros, del 27% al 24%. Y entre aquellos con rentas superiores, del 25% al 23%.

Los autores destacan que la no iniciación de tratamientos fue "más pronunciado en los fármacos con un alto impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, como los analgésicos a corto plazo y los tratamientos de dolencias crónicas a largo plazo".

La investigación revela el gran impacto que tiene sobre la población la introducción de medidas de copago, incluso más allá de las condiciones objetivas de los ciudadanos. Un ejemplo es que el euro por receta cambió el comportamiento de aquellos con rentas inferiores a 5.000 euros anuales, incluso los exentos de pagar la tasa, como los receptores de pensiones no contributivas.

"Efecto acaparamiento"

Otro caso llamativo es que el mero anuncio de la tasa, ocho meses antes de su aplicación, aumentó el gasto farmacéutico por el conocido "efecto acaparamiento", por el que médicos y pacientes tienden anticiparse a la aplicación del nuevo tributo. La investigación se adentra en un terreno casi inexplorado en España y el resto del mundo: medir el posible impacto negativo sobre la salud de la población causado por los copagos. La gran dificultad es corroborar con evidencias esta hipótesis a medio y largo plazo, ya que los fármacos son solo una variable más —junto a hábitos de vida, genética...— que influyen sobre la esperanza de vida. Por eso, los investigadores tratan de medir indicadores indirectos como la iniciación o no de los tratamientos médicos.

A conclusiones similares han llegado las escasas investigaciones completadas. En España, un estudio hecho en Valencia reveló que el copago redujo el seguimiento de "tratamientos vitales" como los de quienes han sufrido un síndrome coronario agudo.

Beatriz González López, catedrática de Economía experta en la salud de la Universidad de Las Palmas, considera que "aunque es cierto que el copago incide sobre algunos indicadores, aún son necesarias más investigaciones para confirmar que perjudican a la salud". Para González, "las medidas de copago han fracasado en su principal objetivo: fomentar un uso racional de los medicamentos". "Han acabado por ser un asunto más de Hacienda que de Sanidad: una vía de aumentar la recaudación", concluye.

Para Marisol Rodríguez, del Centro de Investigación Economía y Salud (CREB, en sus siglas en catalán), "las medidas de copago pueden ser muy útiles, pero tienen que estar mucho mejor diseñadas". "No tiene ningún sentido, por ejemplo, obligar a asumir un 40% del coste de las medicinas a trabajadores con salarios muy bajos, mientras que pensionistas con ingresos mucho mayores pagan el 10%". Para ambas expertas, "sería necesario un sistema que, teniendo en cuenta la renta, fuera mucho más preciso en relación con la eficacia demostrada de cada tratamiento".

Dos mujeres compran medicamentos en una farmacia de Madrid. / SANTI BURGOS

La tasa que revolucionó la sanidad catalana

La aplicación de una tasa casi universal de un euro por receta —solo estaban exentos los beneficiarios de pensiones no contributivas y de la renta mínima— provocó una gran contestación social en Cataluña. "La población se movilizó no solo porque aquello fuera injusto, sino por pura necesidad. Tras años de crisis, muchos no podían pagarla", recuerda Toni Barbarà, de Dempeus per la Salut. "Yo tenía entonces 57 años y solo cobraba 426 euros. No llegaba a nada. Los 10 o 12 euros que me suponían cada mes el euro por receta eran muchísimo dinero", recuerda Tere Morales. Esta mujer, hoy ya jubilada, fue una de las personas que, con la complicidad de algunos farmacéuticos, se negó a pagar la tasa. "Aún les doy las gracias", recuerda Morales. Este movimiento de insumisión, por el que los pacientes retiraban los fármacos y firmaban un papel argumentando su oposición, fue seguido por decenas de miles de catalanes.

CESCA ZAPATER
Médica de familia

"Tuvimos que enseñar a los pacientes a elegir entre medicinas"

O. G., **Barcelona**

Cesca Zapater, médico de familia hoy jubilada, aún recuerda "con angustia" la entrada en vigor del euro por receta. "Prescribías algo y había pacientes que te confesaban: 'Doctora, es que no lo voy a poder comprar. ¿No me podría dar una caja de muestra?' Otros no te decían nada por vergüenza, pero sospechabas que no los iban a comprar. Y casi siempre acertabas", cuenta.

Zapater trabajaba en el centro de atención primaria de Vilanova del Vallés (Barcelona), "que no es una zona de rentas especialmente bajas, pero que como pueblo tiene un poco de todo". "Estábamos en plena crisis y había muchas familias que venían muy golpeadas. Algunos te avisaban de que no iban a poder comprar las medicinas hasta el mes siguiente. Había casos que te dejaban muda: un señor mayor con una otitis supurativa, un caso agudo doloroso, que pretendía esperar 10 o 15 días para iniciar el tratamiento".

Para esta facultativa, otros casos muy delicados eran los "pacientes crónicos polimedicados". "Repasabas su historial y veías que solo estaban retirando algunos fármacos. Y, claro, lo hacían sin criterio. Se lo comentabas y te admitían que el dinero no les llegaba para todos. Y te veías obligada a decirles: 'Si no puede comprarlos todos, sobre todo no deje de tomar este y este'. Como médico fue algo tremendo tener que enseñar a los pacientes a elegir entre tratamientos. Jamás pensé que tendría que hacer algo así".

Cesca Zapater.

Zapater rememora cómo algunos profesionales recurrieron al ingenio para sortear la situación. "Nos aprendimos los precios y envases más pequeños de los fármacos para detectar aquellos que costaran menos de 1,67 euros. Por debajo de ese precio no tenían que pagar el euro por receta. Lo único bueno de todo aquello es que se creó una especie de conciencia colectiva entre médicos, servicios sociales, entidades y mucha más gente para velar por los casos más críticos y ayudarles", concluye.