

●●● WILFREDO CASTAÑEDA

CIRUJANO Y PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE MINNESOTA (EEUU)

“La caducidad de los medicamentos solo obedece a intereses económicos”

Álvaro Morales, Tenerife

Es uno de los doctores más prestigiosos de América en su especialidad. Aunque mexicano, llegó hace 40 años a EEUU y allí, sobre todo en la Universidad de Minnesota, fue realizando su saber y respeto profesional, especialmente en el tratamiento y cirugía de diabéticos. La semana pasada, Hospiten lo trajo a Tenerife para dar dos conferencias. EL DÍA lo aprovechó y la corta conversación dio para mucho, como para resaltar que la caducidad de los medicamentos obedece más a intereses económicos que a la verdad.

Por su bagaje, ¿cómo queda la comparación sanitaria de EEUU y España?: Canarias es última...

Creo que ustedes tienen un buen sistema de salud, pues es para todo el mundo, lo que apenas se acaba de implementar en EEUU y, en realidad, está medio implementado.

Pero Obama no lo ha podido aplicar como quería...

Por razones políticas, obvio...

Por los republicanos...

Exacto. Y porque no hay plata (dinero). Es fácil decir *vamos a cubrir a todos*, pero ¿de dónde sale la plata? El problema es que quieren sacarla de los jóvenes para poder cubrir los gastos de viejos y enfermos. Y los jóvenes rehúsan pagar lo que no necesitan. No es solo por los republicanos, es una oposición del pueblo en general.

Una oposición sociocultural...

Sí, se paga lo que no se necesita.

Pero aquí eso se entiende como solidaridad intergeneracional: ¿qué le parece que 50 millones de estadounidenses carecieran de seguro y se endeudara?

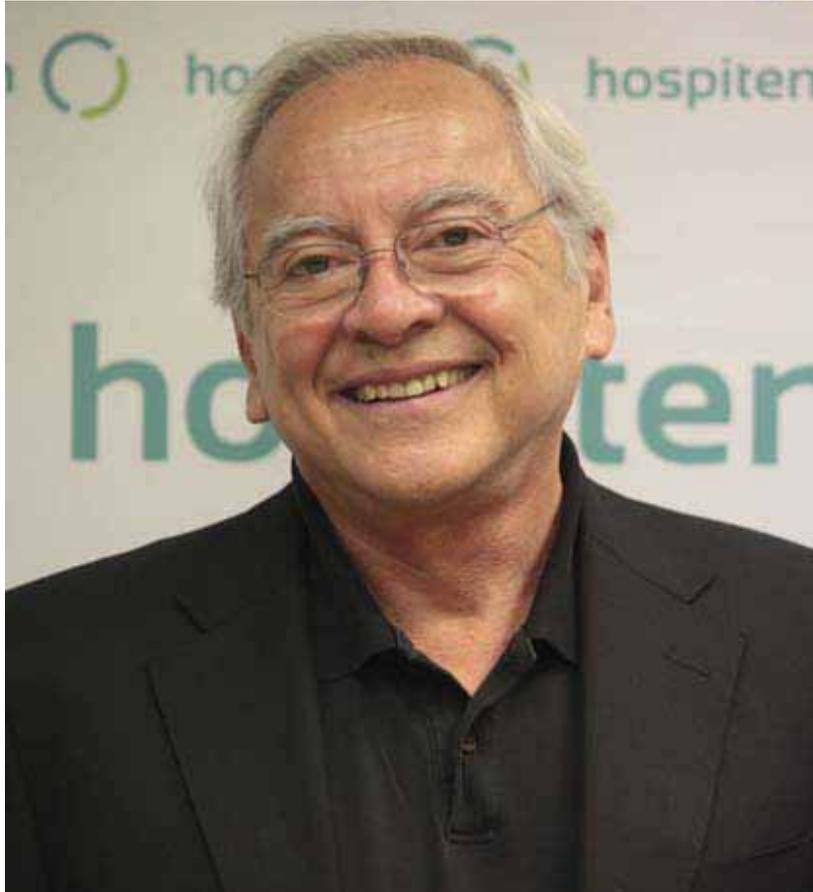
Eso son malos entendidos. Mitos de los europeos, que dicen que la gente allá se muere en las calles, lo que no es cierto. Y es mentira que se endeuden. Llevo 40 años allá y es cierto que hay, o había, 30 o 40 millones de personas sin seguro, pero no sin atención sanitaria: si se enfermaban, desde que pisaban un hospital, el centro tenía obligación de atenderles igual que a los que tenían seguro...

Vale, pero les facturaban...

Pero a la factura le hacían así (gesticula rompiéndola) y a la basura.

¿Nunca se cobraba?

No, cómo le van a cobrar si no tienen dinero. Si les mandaban las facturas, pero las tiraban o les decían al hospital que no siguiera porque debían conocer su situa-



Considera que el problema de los medicamentos es el alto coste regulatorio y admite el poder político de las compañías./ M. P.

ción. Al final, los hospitales eliminaban el proceso pues les costaba dinero enviarles las cuentas.

Pero un hospital está participado por bancos: ¿y embargarles?

No, no podían. Además, el Gobierno compensaba al hospital por el 25% de pacientes que atendían sin seguro: era una cifra muy grande, un millón de dólares. O sea, el hospital no se tragaba la factura; al contrario, prefería más pacientes así para llegar a esa cantidad. A la gente sí le llegaba una cuenta, a lo mejor, de un millón a su casa, pero no la pagaban.

¿Y no es un sinsentido el sistema?

¿No quedaban deudas a los hijos?

¿Por qué Obama quiso cambiarlo?

Como jubilado, se me ha doblado mi seguro de retirado; es decir, esto no me ha ayudado con los derechos que tengo. Las medicinas se han triplicado. El nuevo sistema solo ayuda a aquel que no tenía seguro y padecía una enfermedad

crónica, y eso ha duplicado el coste de la salud. Ahora tienen seguro, pero es mínimo. Lo que yo pago por Obama son 30 céntimos de dólar: si le debo 100 dólares,

“

Es un mito que la gente sin seguro se endeudara en EEUU: no pagaban las facturas”

La población mundial, por desgracia, va a seguir creciendo, y no hay recursos”

pago 30 o menos, lo cual es aún ganancia, pero no una panacea.

¿Y qué sistema cree más justo?

Uno en el que hagas tus propias selecciones. En EEUU, el seguro cuesta al año entre 2.500 y 3.000 dólares si no tienes enfermedades crónicas o terminales. Si el Gobierno no te quita esa cantidad en impuestos, tienes una motivación, pues lo pagas porque es para tu salud y todo el mundo contento. Ya escogeré yo el seguro que me conviene por mis problemas. Eso sería lo más lógico. Lo que no existe es el estímulo preimpuesto.

Pero aquí muchos no podrían pagar eso: ¿qué le parece la combinación en España entre sanidad pública, privada y concertada?

Algunos dirán que eso favorece al privilegiado, porque el que no tiene va a la pública; el que sí, a la pública o privada, a Hospiten, o a Houston a operarse del corazón. Se me hace ideal que haya

combinación de pública y privada.

¿Y concertada?

¿Se refiere a las empresas que hacen conciertos con la pública?

Sí, al haber vacíos y no llegar la pública, o por otras razones...

El problema de la concertada, y lo hemos visto en el norte de EEUU, es que yo, como General Motors, por ejemplo, tengo 100.000 empleados, le obligo a que me dé una cuota bajísima por paciente; entonces, usted pierde dinero, yo gano y el que sufre es el paciente, porque el hospital deberá reducir servicios y obligar a sus médicos a hacer lo mínimo, ya que, si no, pierden como hospital. Como médico, pierdo al no tener todas las opciones para tratarlo y el paciente pierde porque no se le trata bien. La concertada tiene este truco; obviamente, como compañía es ideal al ser un cliente apetecible, el problema es que obligan a uno a bajar y bajar las cuotas.

¿Y la calidad del servicio español: los alemanes vienen aquí?

La calidad es buena, no hay duda.

¿En pública, privada y la otra?

No lo sé. Lo que sé de hospitales y la gente con la que me he manejado es que son muy buenos.

Se dice que es de los mejores sistemas del mundo: ¿lo cree?

No sabría decirle.

¿A qué país pondría en la cima?

Hasta que llegó el Obama card, a EEUU, pero ahora ha caído. La calidad del médico español y americano, y de los hospitales es igual. El problema de la medicina socializada es que, si está en Canadá o Inglaterra, y no sé si ocurre en España, y pide cita para el cardiólogo, lo ven pero se la dan para 6 meses y hacerle la angiografía. Y si tiene un problema coronario que no es superurgente, se la dan para operar en año y medio, y a lo mejor se muere, pues tienen número limitado de citas. Es una limitación que no existía en EEUU porque se ganaba plata: si le opero mañana, me paga pronto; si es más tarde, puede morir. Aun así, creo que no tienen aquí problemas de esperas largas...

Cómo que no: en Canarias sí, y por eso, y por la financiación y la opinión de la calle, estamos últimos; hay muchas críticas por esto...

Bueno, los humanos siempre criticamos y queremos lo mejor. Pero la lista de espera no debe existir.

¿Y cómo evitarlas?

Con más presupuesto.

Y más personal...

No necesariamente. Pero sí más dinero para aumentar el número de unidades de servicios, aunque deben ser más eficientes. No puedes tener a una persona esperando en una sala 8 horas, algo que pasa mucho en EEUU si no es una urgencia. Eso está mal. Aun así, hay sistemas nuevos ahora con internet: en el otro lado no hay necesariamente un médico, sino

una enfermera especializada que pregunta por la dolencia, cuándo comenzó, si se es hipertenso...

¿Se explica por qué somos los últimos de todo el Estado?

No, pues deberían estar como el resto, pero no sé las causas.

¿Y cómo está México?

Muy atrasado en la pública, no en la privada. El seguro social debería tener millones y millones de reservas, pero el gobierno los ha desviado y las pensiones no dan para comprar dispositivos...

¿Cuál sería el mejor país en salud de EEUU hacia abajo?

Chile, pues económicamente es el mejor, tiene población chica y concentrada en el centro.

En investigación, ¿EEUU sigue siendo el líder mundial?

Sí, básicamente por recursos; el Gobierno ha puesto mucha plata.

¿Y cómo asiste al debate sobre las multinacionales, los intereses de farmacéuticas, laboratorios...?

El debate serio está ahora en limitar la longevidad de las patentes.

Para que haya competencia...

Exacto. El problema es que, si como compañía invierto 500 millones para desarrollar un producto, quiero recuperarlos y tener una ganancia razonable. Si se limita la patente a 2 años y se abre la puerta, ¿de dónde sale mi plata? Además, buena parte de lo que cuesta desarrollar una droga (medicamento) son los procesos regulatorios, aquí y en EEUU. Imagine que desarrollo un aparato para recortar la placa: en EEUU, el proceso le costará de 100 a 150 millones de euros; es mucho dinero.

¿Y qué haría?

Mejoraría lo que cuesta esa regulación, pues comienza con un pequeño número de animales y luego con personas cuando el medicamento es seguro, pero lo malo es que, aunque se pruebe en 3 años que no es peligroso, los problemas pueden aparecer después.

¿No se ampliarían los riesgos?

Sí, habría un poquito más, pero se facilitaría que medicamentos milagrosos estuviesen al alcance de los pacientes. Por ejemplo, hay un tratamiento para la hepatitis C que cuesta 150.000 dólares: ¿quién paga eso? ¿Cree que la Seguridad Social española podrá pagar eso a los miles o millones de pacientes?

Pues hubo una gran polémica, muchas regiones no del PP lo pagaron y, al final, el Ministerio se ha ocupado, aunque aún con dudas...

Pero, si hay un millón de pacientes, ¿de dónde sale la plata? Habría que bajar el coste de la droga y, para eso, lo que cuesta la regulación.

¿Eso no choca con los intereses del que investiga y las empresas?

Con los de las empresas sí, que quieren recuperar y ganar.

¿Y no han ganado mucho ya?

Ese es el problema; otro que hay en EEUU es que una droga que aquí cuesta 3 euros, allá, 30 dólares: o

sea, al ser un país rico, paga el coste.

Europa no es pobre, pero paga mucho menos. Y todo es absurdo, pues las compañías hacen miles de millones, algo también excesivo: se debería controlar el coste del proceso y el de los medicamentos.

Ya, pero esas compañías influyen, controlan partidos, políticos...

Así es. Aquí, en España, creo que existe una negociación entre el Ministerio y las farmacéuticas, a las que se le dice que interesa comprar ciertos medicamentos, pero no el coste; es igual que en Canadá e Inglaterra, pero no en EEUU.

La investigación en España tiene buena fama, pero el joven emigrado: ¿no es un cáncer social formarle y que lo aprovechen otros?

Claro, pero no tienes recursos para retenerlos. Yo, como gran potencia, no los formo, pero los traigo.

Si fuera ministro, ¿qué haría?

Deberían tener algo semejante al Instituto Nacional de Investigación de EEUU, con sus ramas de sangre, cáncer... y un presupuesto del Gobierno que, aunque haya bajado, se dedica solo a investigar.

El investigador manda su proyecto y le llegan 20 al comité, que los evalúa, elige los 4 mejores y los financia: y es competitivo, no depende de que este sea mi amigo.

¿No hay investigaciones que se han topado con los intereses de las grandes compañías para no perjudicar cierto negocio?

No, porque lo compran ellos.

Ese es su gran poder...

Su gran poder es que, desde que investigas, te echan el ojo y, al tener un medicamento viable, te preguntan cuánto quieres por la patente, la compran y la incorporan. No tienen problema con que se investigue, al contrario.

¿Cómo está la investigación sobre el cáncer? ¿La esperanza de vida seguirá creciendo? Hay especialistas que dicen que no...

Especialista en cirugía para evitar amputaciones a diabéticos

●●●El doctor Castañeda impartió el pasado miércoles una conferencia (y una videoconferencia el jueves) en Hospiten Rambla sobre el llamado pie diabético, una de las graves consecuencias de esa casi "epidemia" que, según recalca, está tan extendida en el sur de EEUU por la mala alimentación, así como en otras zonas del planeta. A diferencia de las amputaciones de pie que se desarrollan muchas veces si los tratan tópicamente y no funciona, el especialista mexicano apuesta por amputar solo los dedos afectados (que suelen ser, como máximo, tres) y reconstruir el resto de la extremidad para que el paciente mantenga su capacidad de andar sin tener que recurrir a una prótesis. "El problema es que, normalmente, son pacientes que ya están debilitados por otras causas y no se van a rehabilitar, aunque le pongan una prótesis. En lugar de amputar, hay que abrirles los vasos y quitarles los dedos negros, los muertos, ya que los casos de 3 dedos son extremos".

"En unos 10 o 15 años, la longevidad podría subir esas cifras"

●●●Preguntado por si la longevidad puede llegar a los 100 años, asegura que, "en los próximos 10 o 15 años, podemos ampliarla eso, 10 o 15 años". Tras apuntarle que en España ya se superan los 80, tiene claro que se está muy cerca de alcanzar los 100, aunque aclara que él "preferiría caminar bien". ¿Porque una cosa es vivir mucho y otra tener calidad de vida? "Claro. Por ejemplo, Petrorios: sí, es olímpico, pero ¿qué edad tiene? Muy poca y lleva casi 20 años con su prótesis, pero muchos no son así". ¿Y no ampliará esto las diferencias entre el primer mundo y el resto? "Es posible que haya más diferencias por la falta de recursos de salud y educación, que hacen que no te cuides ni comas bien. Pero también los países están mejorando. Por ejemplo, el ébola se está arreglando en África, cuando antes morían miles".



Prefiere una buena calidad de vida a que la longevidad siga creciendo, aparte de que cree que hay sobrepoblación. / MARÍA PISACA

“Hasta Obama, el mejor sistema del mundo era el de EEUU; ahora se ha duplicado su coste”

No veo interés en la ONU, la OMS y las grandes potencias en resolver las plagas”

Por desgracia, seguirá creciendo.

¿Por qué es una desgracia?

Porque ya no cabemos en este planeta. Nos estamos reproduciendo más y crece la longevidad. Hace unos 50 años, había unos tres mil millones y ahora ya estamos en 7,3. Hombre, si me dice África, está claro que no, que no se come mejor y demás, pero globalmente la gente vive más. Por ejemplo, la altura de los orientales era antes más baja, ahora, por una simple cuestión de dieta, son más altos. Hay mejor alimentación y la cultura nos hace que la cuidemos y también nuestro cuerpo, aun cuando tenemos problemas como la diabetes, como en el sur de EEUU, donde los mexicanos que emigran se ponen obesos por la comida chatarra. La diabetes es una epidemia ahí, un problema sistémico muy serio por enfermedades renales, de corazón, de la cabeza, las extremidades...

¿No hay recursos, bien repartidos, claro, para seguir creciendo?

No, no cabemos. Deberíamos limitar la producción de niños. India ya superó a China y es más chica. En China, impusieron un límite acertado, pues no hay recursos para alimentar a toda la gente.

En el fondo, ¿no hay un desequilibrio intercontinental?

El gran problema está en China e India, que tienen la mitad de la población mundial.

En África no hay políticas demográficas y existen hambrunas...

Pero, por suerte, vienen para acá...

Sí, pero no todos entran: los de ahora son refugiados políticos. A los de los cayucos los devolvimos...

En realidad, no es un problema de ustedes, sino de los que vienen...

En su día, también emigramos.

Y yo a EEUU, pero esta crisis no la debe resolver solo Europa; ha de ser una solución mundial.

Al año mueren en África 30.000 personas por picaduras de serpiente (100.000 en todo el mundo), pero los antídotos se están agotando...

Son problemas que se podrían resolver si se deseara y hubiera plata. Lo del ébola es el ejemplo clásico de que se hizo un escándalo y enseñada se pusieron los recursos para buscar una vacuna, y se encontró...

¿Se le puede poner fronteras a esos riesgos de plagas?

Se puede encontrar soluciones, no fronteras. Y no ser reactivos: arreglar los problemas que sabes que hay antes de resolver una crisis, que siempre es más difícil...

¿Ve ese interés en la ONU, la OMS, las grandes potencias...?

No.

Hasta que haya catástrofes...

Sí, y el ébola, que sabemos que está ahí desde hace no sé cuántos años, es el ejemplo clásico, pues en África morían cada año...

¿Eso se nota hasta en los medicamentos que mandamos a África, algunos caducados?

Pero caducado no significa que no sirvan. En América se compran medicamentos caducados porque sirven y cuestan menos.

¿La caducidad está mitificada?

Sí, para comprar nuevos.

¿Siempre el interés crematístico?

Claro, no diré que sirven para toda la vida, pero sí para más años...

Pues si muchos no hacen caso, alguna compañía podría quebrar.

Pasa con la cerveza, a la que ponen eso de *Bébase antes de*: es de risa. Todo esto se resuelve con dinero, y plata siempre hay, sobre todo si no se gasta en tonterías.