



Consejera de Sanidad de Islas Baleares

Patricia

GÓMEZ

Tras tres años en el cargo, la consejera de Sanidad balear afronta su último año de legislatura con una batería de medidas todavía pendientes. Aunque durante su mandato el presupuesto de la comunidad se ha incrementado en un 20 por ciento la consejera todavía reconoce que queda camino por recorrer y que éste pasa por acometer de una vez la reforma de la financiación autonómica. En relación a las decisiones de precio de los medicamentos, Gómez, como también pide su homólogo del País Vasco, solicita un sillón permanente en la Comisión Interministerial de Precios.

Por Javier Ruiz-Tagle y Carlos Rodríguez
Periodistas de El Global y Gaceta Médica



Pregunta. Falta un año de legis latura. ¿Qué iniciativas sanitarias quedan por discutirse en las cortes de Baleares?

Respuesta. Tenemos pendiente la Ley de adicciones que esperamos aprobarla pronto y una Ley para proporcionar gratuidad en los aparcamientos de los hospitales. A nivel de decreto tenemos el de garantía de demora, que está pendiente de ser aprobado en Consejo de Gobierno y el decreto de Carrera Investigadora, que busca proporcionar a los investigadores más estabilidad y que sería el primero en todo el país.

P. ¿Qué necesidades financieras tiene Baleares en el plano sanitario?

Respuesta. Entre los años 2015 y 2018 nuestro presupuesto se ha incrementado un 20 por ciento. Pero es cierto que para el año que viene necesitamos una inversión muy importante, prácticamente duplicar el capítulo 6, el de inversiones, debido al gran volumen de obra que se está desarrollando en estos momentos. Nuestro deseo sería que todo quede cubierto, poder demostrar que las medidas de gestión que ponemos en marcha son efectivas y decir, por ejemplo, que los 12 millones de ahorro en compras realmente han sido ahorros. Pero, si no tengo cubierto el capítulo 2, lo que ahorro por un lado, se va por el otro.

P. En relación a los presupuestos de I+D, ¿en qué punto se encuentra Baleares?

R. Seguimos en la cola. No sé exactamente la posición. Hemos duplicado el presupuesto del instituto de investigación, y mediante otras fuentes, como el impuesto de turismo sostenible, conseguimos mayor financiación. La captación de fondos es elevada y se ha incrementado mucho en los últimos años por parte de los investigadores. Por cada euro que invertimos en ellos, ellos atraen tres. Es un negocio redondo. Cualquier empresa privada lo compraría. Me gustaría una mayor inversión en investigación, pero no puedes plantear un incremento del 50 por ciento cuando la comunidad está creciendo un 12. De cara al futuro, para nosotros es vital acreditar el instituto, lo que nos permitirá poder competir en convocatorias exclusivas y por tanto captar más fondos.

P. ¿Para cuándo el monográfico que se suspendió por la moción de censura?

R. Lo que tenemos que reconocer es que la anterior ministra tardó seis meses en convocar el Interterritorial y esta ministra, al mes de incorporarse, ya ha convocado al Consejo. Hay voluntad en trabajar en la financiación pero desconozco si hay una fecha concreta para ello.

“Entre los años 2015 y 2018 nuestro presupuesto se ha incrementado un 20 por ciento”



P. Habla usted de largo plazo y de decisiones basadas en la evidencia. ¿Cómo se ha traducido todo eso en la política farmacéutica balear?

R. Tenemos grandes fortalezas. La Comisión Farmacoterapéutica es fundamental. Trabaja a nivel autonómico, mejorando la relación entre iguales. Nosotros no discutimos los IPT, pero sí creemos necesario homogeneizar la práctica y disminuir la variabilidad, que es un factor que tiene un coste muy elevado. También es importante establecer acuerdos con la industria farmacéutica que sean públicos y transparentes. La industria nos dice que somos muy controladores, pero es porque necesitamos esa transparencia. La transparencia es fundamental para que la población recupere la buena imagen que deberían tener los medicamentos. E igual que ocurre en la política, creo que la industria farmacéutica también tiene que recuperar el prestigio. Y todos estos acuerdos de transparencia, el poder tener un diálogo más fluido y poder llegar a acuerdos en materia de precios, lo hace más fácil.

P. Además de los acuerdos de riesgo compartido, ¿mediante qué otras estrategias hace frente Baleares a la entrada de la innovación?

R. Tenemos un acuerdo marco con genéricos que no hemos podido hacer con los medicamentos exclusivos. Es mucho más complejo. Yo creo que introducir la innovación pasa por contar con la participación y la implicación de los profesionales.



P. Hablando de participación, ha solicitado usted más papel para las comunidades autónomas en algunas decisiones. ¿Por ejemplo en precio y financiación, dentro de la Comisión Interministerial?

R. Sobre todo en esa.

P. ¿Hasta el punto de querer, como el País Vasco, un sillón fijo?

R. Nosotros también apostamos por ello. Cada vez que Jon Darpón lo ha solicitado, yo me he sumado hasta la fecha.

P. En marzo de 2018, el Supremo obligó a restaurar un concurso de nuevas farmacias que había anulado previamente, en 2015, el Tribunal Superior de Justicia de Baleares. No es el primer concurso de farmacias en Baleares que, en la última década, se ha visto salpicado por litigios en los tribunales. ¿En qué estado se encuentra esta convocatoria y cómo está afectando esta excesiva judicialización en la estabilidad del mapa farmacéutico de Baleares?

R. Por ley, hemos podido retrasar a tiempo efectivo la convocatoria de un nuevo concurso a la que estamos obligados por la actual normativa. Es decir, que una vez se resuelva empezará a contar el tiempo para el nuevo mapa. Si no lo hicieramos, volveríamos a entrar en el mismo proceso, en el que ya hay concursos parados de la anterior legislatura y varios procesos están judicializados. En relación al concurso concreto sobre el que me pregunta, esperamos que se resuelva pronto y satisfactoriamente para todos. Tenemos muchos deseos de poder normalizar la situación.

P. ¿Cómo se posiciona usted en relación a la apuesta de apuesta por una farmacia asistencial con unos servicios remunerados?

R. Las oficinas de farmacia han ampliado muchísimo su campo de acción y están encontrando vías de apertura, como muchas otras profesiones dentro del ramo sanitario, que tienen mucho más potencial del que están ofreciendo. Tenemos que colaborar con ellas de la misma manera que venimos haciendo hasta ahora. Ahora bien, yo a las oficinas de farmacia les pediría mucha más impli-

cación en adherencia y en interacciones. Si tienen que llamar la atención porque un medicamento está mal indicado, que se establezcan foros donde puedan participar la farmacia comunitaria. En relación a la remuneración, que abran todas las líneas que consideren oportunas y nosotros lo vamos valorando. Los SPD, por ejemplo, me parecen un sistema positivo. Nosotros no podemos financiárselo a todos los pacientes. Ahora lo está financiando el paciente y bienvenido sea porque da mucha mayor seguridad.



“Las oficinas de farmacia han ampliado muchísimo su campo de acción y están encontrando vías de apertura”



P. Atendiendo al Plan Estratégico de la Consejería de Salud, ¿puede decir que los profesionales sanitarios están hoy mejor que cuando llegó al Gobierno ?

R. Están mucho mejor lo que ocurre es que a veces tenemos una memoria a corto plazo. Nos olvidamos de los derechos recuperados y nos acordamos de los que quedan por recuperar. Hemos podido recuperar gran parte de puestos de trabajo que se perdieron en la anterior legislatura. Fueron 1.400 y hemos crecido en plantilla en torno a 1.000. Pero sobre todo la mayoría están muy ilusionados en la estabilidad que alcanzaremos con la Oferta Pública de Empleo que supondrá 5.000 nuevas plazas. También es cierto que el sistema de carrera profesional ha mejorado muchísimo... la gente ya ha podido cambiar de nivel y cobrando el 95 por ciento del total de la carrera profesional.

“Tenemos un déficit de médicos en algunas especialidades porque ya no salen del sistema MIR para poder ser captados”

P. Dentro de los problemas que trasladan los profesionales está el reconocimiento de especialidades. ¿Cuáles son las más necesarias?

R. Ahora estamos en un momento de escucha. Tenemos un déficit de médicos en algunas especialidades porque ya no salen del sistema MIR para poder ser captados. Tenemos que ser prudentes y ver ahora si este Gobierno sigue apostando por las áreas de capacitación o si abandonamos este sistema y vamos al reconocimiento de la especialidad. La medicina infecciosa es verdad que tiene conocimientos amplísimos pero que tal vez, la Sociedad de Medicina Interna, con su posicionamiento de defender un área de capacitación... Yo lo puedo entender porque la superespecialización también hace que la dificultad de cubrir las plazas se agrave. Hay que encontrar el equilibrio.

P. Usted estuvo presente en Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial. ¿Se abordó el tema?

R. Salió en el punto de ruegos y preguntas porque la reunión estaba centrada en torno al número de plazas que se ofertan, los criterios de acreditación de unidades y la priorización. El anterior equipo resolvía las solicitudes por orden alfabético, por lo que la oftalmología, por ejemplo, estaba al final y nosotros la tenemos pedida desde 2014. ■



Reportaje fotográfico:
Carlos Siegfried