



Portavoz de Unidos Podemos en la Comisión de Sanidad del
Congreso de los Diputados

Amparo

BOTEJARA

Desde que prosperó la moción de censura del PSOE sobre el Gobierno de Mariano Rajoy la relevancia de Unidos Podemos en las decisiones ejecutivas ha cobrado mayor relevancia. En Sanidad la hoja de ruta es la modificación del Real Decreto 16/2012 de arriba a abajo. Tras la recuperación de la universalidad en la asistencia sanitaria, la cartera de servicios, los fondos de cohesión y de garantía asistencial y los copagos introducidos por aquella normativa serán las siguientes novedades que vivirá la sanidad española.

Por Javier Ruiz-Tagle
Periodista de Gaceta Médica



Pregunta. La mesa del Congreso levantó el veto a la Ley de Cartera de Servicios que presentó su grupo. ¿Para cuándo se espera el debate?

Respuesta. No lo sabemos y además tampoco sabemos si vamos a seguir adelante con la ley, que sabe que tiene un camino muy largo. Dentro de las negociaciones que estamos manteniendo con el Gobierno estamos planteando sacarlo primero como Real Decreto-ley y luego ya desarrollarlo.

P. ¿Una fórmula parecida a la que ya se ha usado con la universalidad?

R. Claro. El capítulo II del Real Decreto 16/2012, que es al que hace referencia la ley, no sería un problema importante porque ahora mismo la puerta a los copagos, que es lo que permite la cartera de servicios fraccionada, no se ha impuesto en las comunidades autónomas. Por tanto, no es un problema económico sino legislativo para que se cierre esa puerta a los copagos.

P. ¿Hay líneas rojas en la negociación con el Gobierno para que se convalide ese futurible Real Decreto?

R. No. Yo creo que en cerrar la puerta a posibles copagos, como el de transporte sanitario, hay acuerdo.

P. ¿Se maneja alguna fecha para ese Real Decreto-ley?

R. Pues antes sí pero ahora con el cambio de de ministra pues no lo sabemos. Estamos un poco parados.

P. Si se aprobara esta Real Decreto-ley, unida a la recuperada universalidad, ¿estaría hecha la principal reversión del Real decreto16/2012 que defienden?

R. No. Nos queda el capítulo III, que es el Fondo de Garantías Asistencial extrapresupuestario, que nosotros lo ligamos con el Fondo de Cohesión. El primero sirve para cuando los pacientes se desplazan de una comunidad a otra y el segundo sirve para sufragar las derivaciones de un hospital a un centro de referencia. Tenemos que hablar sobre cómo diseñar ambos fondos y, sobre todo, que no tenga carácter extrapresupuestario. El anterior equipo del Ministerio de Sanidad estaba conforme con repensar estos fondos. También nos queda el capítulo IV, que son los copagos.

P. ¿Cuál es la propuesta de Podemos respecto a los copagos?

R. Revertir los copagos a los pensionistas.

P. ¿Y además de los pensionistas?

R. De momento lo que tenemos en la mesa de negociación es el copago a los pensionistas.

“Dentro de las negociaciones con el Gobierno estamos planteando sacar la unificación de la cartera de servicios por Real Decreto”



P. Su grupo está ahora inmerso en las negociaciones de los Presupuestos. ¿Habrà posibilidades de que se incremente el peso de Sanidad en relación al PIB del país?

R. Yo creo que sí. La sanidad ha sido, junto con la educación, lo que más se ha deteriorado en los últimos años. La última cifra que mandó Cristóbal Montoro fue del 5,8 por ciento, nunca hemos tenido menos.

P. La Comisión de Sanidad se ha caracterizado por la continua aprobación de PNLs que no han sido plasmadas. ¿Cuáles son las prioridades de Podemos para plantearle al nuevo equipo del Ministerio de Sanidad?

R. Nosotros estamos trabajando en una proposición de Ley sobre salud mental porque creemos que es un tema fundamental. Hay muchos problemas que se tratan en la Comisión de Sanidad pero creo que este hay que prestarle especial atención. Yo escribí hace poco un artículo en el que decía que la cara del Sistema Nacional de Salud son los trasplantes y la cruz es la salud mental. Cuando empezó la reforma de la salud mental en los años ochenta faltaron los recursos suficientes para que la salud mental ocupara un marco de calidad. Esto lo que ha propiciado es que sean las familias las que soporten la atención a los pacientes. Nosotros pensamos que es un problema que además afecta a una gran parte de la población ya que la cuarta parte de la población, en algún momento de su vida, tendrá un problema de salud mental y creemos que hay que legislar para solventar esta situación.

Otra de las líneas de trabajo fundamental que llevamos es la desprivatización del sistema sanitario.



P. ¿Cómo pretende llevar a cabo esa desprivatización?

R. Tenemos una Proposición No de Ley, para que se discuta en el Pleno, que tiene por objetivo asentar la idea que nosotros tenemos de la situación actual. No es una cuestión baladí, no es sólo lo que se ve... son muchos millones. Recuerdo cuando Fresenius compró Quirón por 5.647 millones de euros ya través de eso se están extendiendo y cuando nos demos cuenta pues estaremos cotizando en el DAX. La PNL quiere aclarar la situación de la privatización del

sistema. Además en las negociaciones con el Gobierno, lo último que hemos hablado era tener una comisión de expertos de la sociedad civil junto con técnicos del Ministerio con un tiempo acotado de unos seis meses para que estudiase procesos de desprivatización. Es un asunto complejo porque existen varios modelos.

P. ¿Qué recetas tiene Podemos para paliar el déficit de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud?

R. En este tema también hay un proyecto de una comisión para diseñar el perfil que deben tener los profesionales que necesitamos ahora para atender los problemas de la población. La sanidad va cambiando y hoy necesitamos más técnicos de laboratorio, por ejemplo. Una vez diagnosticadas las necesidades hay que cuantificarlas, pasarlas al Consejo Interterritorial.

P. En relación al reconocimiento de especialidades médicas, como la

de Urgencias o la de infecciosas ya tratadas en Comisión, ¿cree que debe ser una cuestión prioritaria para el Ministerio?

R. Lo que es prioritario es que el Ministerio de Sanidad defina qué va a pasar con la troncalidad. Luego ya hablaremos de lo otro. Hay especialidades que argumentan su situación en Europa pero es que la situación es distinta porque son subespecialidades. Pasar del MIR, que es un magnífico sistema, ponerlo en riesgo... igual es mejor estarse quietos.



P. ¿Está su formación contenta con el funcionamiento del Consejo Interterritorial?

R. No. Se supone que con el reglamento en la mano debería reunirse cada tres meses y Dolors Montserrat sólo mantuvo tres reuniones. Es el órgano fundamental creado para que no hubiera inequidades y tener una atención de calidad y el funcionamiento ha ido a peor. Fruto de ese desastre tenemos las enormes desigualdades entre comunidades autónomas.

P. Volvamos a la Comisión de Sanidad. A finales de noviembre de 2017 se aprobó la creación de tres subcomisiones, entre otras una que analizaría el actual sistema de innovación y acceso a los medicamentos. ¿Se debatirá en esta legislatura sobre el modelo farmacéutico?

R. No, sinceramente. Se ha priorizado la de dependencia porque es más importante para la población y teniendo en cuenta el tiempo de legislatura que pueda quedar como mucho dará tiempo a abordar esta.

También es cierto que cuando se abre una subcomisión los trabajos de la Comisión se paralizan.

P. Mientras esa subcomisión no llega, ¿bajo qué principios generales debe aplicarse la política farmacéutica en España?

R. Transparencia y eficiencia.

P. ¿Y donde hay mayores deficiencias?

R. Siempre se ponen de ejemplo, porque es muy gráfico, los tratamientos

“Lo que está claro es que la industria viene a llevar al límite al Estado y eso no es una técnica que se pueda consentir”

para la hepatitis C. Se hablaba de 900 euros en Egipto y de 63.000 dólares en Estados Unidos. Con esa disparidad lo que está claro es que la industria viene a llevar al límite al Estado y eso no es una técnica que se pueda consentir. Nosotros queremos que se siga la trazabilidad del fármaco, que es difícil, para cuantificar el coste real.

P. El cambio de gobierno ha dejado en el aire dos proyectos normativos que el sector estaba esperando: el RD de precios de Referencia o el de Precios y Financiación. ¿Qué plantea Podemos para ellos?

R. Ahora mismo lo que tenemos en la puerta es la proposición de ley de Unión de Pueblo Navarro para favorecer el consumo de genéricos y que vamos a apoyar con alguna enmienda.

P. Podemos ya ha mostrado su oposición al Pacto-PIB, y tampoco el actual Ministerio parece conforme. ¿Qué modelo de relación con la industria debería sustituirle?

R. El FLA está ligado a favorecer el consumo de innovaciones terapéuticas y eso no va con nosotros. La relación tiene que ser de eficiencia y transparencia, como he dicho. Antes, la comercialización de fármacos era más fácil porque se cambiaba un radical y lo comercializabas. Se hacía una gran promoción, yo recuerdo la de los antihistamínicos en abril, donde además la comparación era con placebo. Ahora, con el auge de la oncología es mucho más difícil porque las exigencias son mayores. En cualquier caso también tengo que decir que si se hacen las cosas bien la investigación y la innovación son fundamentales.

P. ¿Son los fondos finalistas la solución para introducir toda la innovación que está por venir?

R. Esto también forma parte del debate que estábamos manteniendo con el Ministerio. Si tienes una comunidad pequeña y le metes varios spinrazas (medicamento huérfano valorado en 400.000 euros) descompensas su gasto. También hemos visto cómo algunas comunidades prescribían medicamentos huérfanos y otras no lo hacían. Eso no puede ser y el Ministerio tiene la obligación de mantener la equidad.

P. Los farmacéuticos quieren asumir nuevas responsabilidades. ¿Está Podemos a favor de un futuro en el que la farmacia asistencial se asiente en la remuneración de servicios?

P. Alguien sobra aquí, ¿no? Las funciones que comentan están perfectamente diseñadas en Atención Primaria y el personal que lo tiene que hacer. Si alguien no cumple con esas funciones porque exista algún déficit en un medio rural determinado, entonces sí, como caso excepcional. Estaríamos financiando una estructura y luego pagando a otra para que haga lo mismo... no tiene sentido. ■



Reportaje fotográfico:
Amaia Gómez