

REPORTAJE: Claves sanitarias 2010

EL MEDICO INTERACTIVO. Jorge Sánchez Franco

Un año marcado por la llegada de Leire Pajín al Ministerio de sanidad, Política Social e Igualdad, las medidas de recorte adoptadas por el Gobierno y la ruptura del Pacto por la Sanidad



Madrid (22/24-1-11).- No cabe duda de que el repentino e inesperado cambio de ministra de Sanidad ha sido la noticia del año dentro de nuestro sector, no sólo por lo que este hecho supone en sí mismo, sino también por toda la parafernalia que ha rodeado a Trinidad Jiménez antes y después de la celebración de las elecciones primarias del Partido Socialista de Madrid (PSM), y por el propio perfil de su sustituta, Leire Pajín. El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, apostaba fuerte por la ahora ex secretaria de Organización del PSOE, en un complicado año de crisis económica que se ha caracterizado por las duras medidas de recorte impuestas por el Gobierno a las empresas farmacéuticas y a los funcionarios. Una huelga general, la ruptura del Pacto por la Sanidad, la Presidencia española de la Unión Europea, el proyecto de troncalidad y la puesta en marcha de la Ley del Aborto han sido otros protagonistas destacados en 2010.

Con el aval de una gestión ejemplar al frente del Ministerio de Sanidad y Política Social, y tras varias semanas de rumores, Trinidad Jiménez confirmaba en agosto su candidatura a las elecciones primarias del PSM para luchar contra Tomás Gómez. Aunque ella decía querer ser “la candidata de los militantes y no del presidente”, había quedado claro que era la favorita de Rodríguez Zapatero. Tras un intenso mes de campaña, durante el cual Jiménez fue duramente criticada por dejar en un segundo plano sus obligaciones ministeriales, Tomás Gómez se alzaba con la victoria por sólo 558 votos de ventaja y la gran derrotada regresaba a su despacho en el Paseo del Prado. Quizás por el enorme desgaste político que todo este proceso había producido, apenas unas pocas semanas después se producía el inesperado relevo al frente del Ministerio de Sanidad, en el contexto de una crisis de Gobierno más amplia. De esta manera, Leire Pajín se convertía en la nueva ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, mientras que su antecesora pasaba a ocupar la cartera de Asuntos Exteriores.

Apenas dos semanas después, el organigrama ministerial sufría una amplia remodelación, en la que destacaba especialmente el nombramiento de Leandro González como subsecretario de Sanidad, en sustitución de Consuelo Sánchez Naranjo. Por otro lado, Isabel Martínez Lozano pasaba a ocupar la Secretaría General de Política Social, y Carmen Moya se convertía en la directora general de la Agencia de Calidad del SNS tras ceder a Nuria Espí su puesto al frente de la Dirección del Plan Nacional sobre Drogas. Previamente, Francisco Valero había asumido la dirección general de Ordenación Profesional y Cohesión del SNS. Como colofón, Cristina Avendaño era cesada de su cargo al frente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En su primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Pajín anunciaba su intención de “dar continuidad a la hoja de ruta” diseñada por su antecesora en el cargo, con el objetivo último de “mejorar la calidad, cohesión y sostenibilidad del SNS”. Entre otras medidas, la ministra destacaba la puesta en marcha de la nueva orden de precios de referencia, cuyo cálculo había sido modificado en el Real Decreto-Ley 4/2010, de 6 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS. Hasta entonces, el Gobierno sumaba los tres precios más bajos y hacía una media. A partir de la nueva regulación simplemente se tendría en cuenta el más económico. La normativa se ponía en marcha en noviembre, afectando finalmente a 205 conjuntos de medicamentos que incluyen 7.595 presentaciones. Según fuentes ministeriales, el SNS ahorrará 1.494 millones de euros con los nuevos precios de referencia. Tanto FEFE como Farmaindustria han recurrido la normativa.

Sin embargo, las medidas más polémicas adoptadas por el Gobierno central en 2010 han sido las dos rebajas de los precios de los medicamentos (los genéricos, en un 25 por ciento de media, y los fármacos innovadores, en un 7,5 por ciento), y el descenso del 5 por ciento de media en el sueldo del personal sanitario del SNS y su “futura congelación”. Mientras la rebaja de los genéricos había sido contemplada en el Real Decreto-Ley 4/2010, las otras dos acciones eran incluidas en el Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo, por el cual se adoptaban una serie de medidas extraordinarias para reducir el déficit público. Ambas normativas, que habían sido posteriormente refrendadas en el Congreso de los Diputados, suponían un fuerte varapalo para todos y cada uno de los agentes que operan dentro del sector sanitario. El Gobierno central cifraba en 4.600 millones de euros la reducción en el coste de la factura de las comunidades autónomas como consecuencia de dichas medidas de recorte.

Con todo esto se constata que el gran objetivo del Gobierno para lograr la contención del gasto sanitario público sigue siendo la reducción del gasto farmacéutico, a pesar de que apenas roza el 20 por ciento del desembolso total de las arcas estatales, e incluso habiendo bajado un 1,5 por ciento en dos años, según estadísticas del propio Ministerio de Sanidad. Por el contrario, los servicios hospitalarios y especializados aglutinan el 54 por ciento del gasto sanitario público. A este porcentaje, que ha subido casi un punto entre 2005 y 2007, le sigue el del gasto farmacéutico. Al primer nivel asistencial le corresponde algo más del 15 por ciento. Además, las mismas autoridades sanitarias valoraron positivamente los datos de la evolución del gasto farmacéutico de 2009. En ese año se había registrado un crecimiento del 4,47 por ciento con respecto a 2008 (12.506 millones de euros).

La reacción de Farmaindustria no se hizo esperar. En primer lugar, la patronal farmacéutica dio por muertos los fondos que iban a destinarse en 2010 y 2011 al conjunto de las comunidades autónomas, a pesar de que la entonces ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, había garantizado que no habría nuevos recortes. En segundo lugar, la industria farmacéutica mostraba su interés por llegar a un acuerdo con el Gobierno central para desarrollar un nuevo marco de colaboración que contribuya a la sostenibilidad del SNS y evite la “reconversión” del sector. Este modelo de ‘partenariado’ público-privado, producto del trabajo desarrollado por distintos agentes del sector y plasmado en el Informe Moya-Angeler, debería garantizar el acceso equitativo a los medicamentos innovadores y fomentar la investigación, entre otros objetivos destacados.

El secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, anunciaba en septiembre que el Ejecutivo comenzaría a elaborar “de inmediato” un marco estratégico del sector farmacéutico, tras el encuentro que mantenían el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, y la entonces ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, con representantes de la patronal farmacéutica española. A finales del mes de octubre, el director general del Grupo Ferrer, Jordi Ramentol, sustituía a Jesús Acebillo, de Novartis, al frente de Farmaindustria.

Cuando las aguas parecían haberse calmado un poco, la consejera de Sanidad de Galicia, Pilar Farjas, anunciaba su intención de crear un catálogo de medicamentos propio que estaría financiado por el Servicio Gallego de Salud (Sergas) y que arrancararía a finales de 2010 o principios de 2011 con aproximadamente 30 principios activos en su haber. Tras esto, también se daban a conocer los planes andaluces que pretendían que las boticas sólo pudieran dispensar el medicamento o producto sanitario del proveedor que eligiera el Servicio Andaluz de Salud (SAS) tras un procedimiento de subasta en el que se adjudicaría una exclusividad de mercado en función de los descuentos que ofrecieran las empresas concurrentes. Por su parte, Asturias anunciaba a finales de año que seguiría la estela de Andalucía y Galicia, aunque todo apunta a que serán muchas más autonomías las que lo hagan durante 2011.

También en materia de política farmacéutica se espera en breve la resolución que obligue a la adecuación del número de unidades de los envases de medicamentos a la duración estandarizada de los tratamientos, así como a la dispensación de fármacos en unidosis, tal y como se anunciaba en el Consejo Interterritorial de diciembre. Esta medida estaba contemplada en el Real Decreto 4/2010, pero no ha podido ponerse en marcha hasta el momento. Los farmacéuticos son los mayores detractores de la medida, pues afirman que se pone en riesgo la eficacia de los fármacos. Dos acciones polémicas de política farmacéutica que también se han dejado para este año son los reales decretos sobre deducciones de las farmacias y sobre distribución farmacéutica. Asimismo, el Ministerio de Sanidad ha pospuesto el reglamento de la prescripción enfermera.

El pasado 29 de septiembre tenía lugar la séptima huelga general de la democracia. Comisiones Obreras (CCOO) y la Unión General de Trabajadores (UGT) esgrimieron como principales argumentos para esta convocatoria la enorme tasa de paro que sufre el país y las medidas extraordinarias adoptadas para reducir el déficit público, entre las que destacaba el descenso del 5 por ciento de media en el sueldo de los funcionarios. Aunque inicialmente se esperaba que el apoyo de los profesionales sanitarios al paro fuera del 60 por ciento de las plantillas del turno de mañana, la tranquilidad y el funcionamiento habitual de los centros era la nota predominante de la jornada. Esto se debía fundamentalmente a que los sindicatos médicos, encabezados por CESM, habían acordado en un comité ejecutivo previo no secundar la huelga. El sindicato de Enfermería SATSE y el de auxiliares de Enfermería USAE se unían posteriormente a esta postura. Por su parte, las sociedades científicas y los colegios profesionales se negaban a posicionarse por tratarse de un tema sindical y no laboral.

Otro hecho destacado de 2010 ha sido la ruptura del Pacto por la Sanidad, sobre el que se habían puesto muchas ilusiones. Tras un año y medio de reuniones, comparecencias y negociaciones, en la última reunión de la Subcomisión del Pacto, celebrada en septiembre, se constataba el desacuerdo entre los grupos parlamentarios. Así, mientras el Grupo Popular y CiU votaban en contra del texto final, el PNV se abstenía. Dos de los principales puntos de fricción eran el copago y los conciertos con la sanidad privada. Asimismo, representantes de los ámbitos sanitario, profesional y empresarial reconocían unos meses antes que el actual momento político podía poner en peligro el acuerdo. Mientras el presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Gaspar Llamazares, aseguraba que tal fracaso se debía “a la obstrucción del PP y a la pasividad del PSOE”, la OMC y el Consejo General de Enfermería se apropiaban del proyecto y se comprometían a sacarlo adelante.

Reunión extraordinaria sobre sostenibilidad y Pacto por la Sanidad

Precisamente, en el Consejo Interterritorial extraordinario de marzo se habían puesto las bases del Pacto por la Sanidad, pues allí se presentaba y aprobaba un texto que posteriormente iba perdiendo vigencia e interés, hasta llegar a la hecatombe de septiembre. En esa misma reunión también se acordaban por unanimidad las bases del polémico Real Decreto-Ley 4/2010. El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas sellaban un importante acuerdo sanitario que permitiría ahorrar 1.500 millones de euros anuales del gasto farmacéutico.

Según los allí presentes, era el primer paso de una “hoja de ruta” que permitirá garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario español. Además, se acordaba la creación de un sistema común de compra de consumibles al que se pudieran sumar todas las comunidades y obtener así mejores precios. Sobre los sueldos del personal, el objetivo era homogeneizar los salarios de los profesionales sanitarios de todas las comunidades.

Entre tanto desaguisado, el primer semestre de 2010 se producía el turno de Presidencia española de la Unión Europea, con un balance altamente positivo en materia sanitaria. Así, las medidas adoptadas durante este periodo parece que tuvieron un peso considerable, a pesar de haberse quedado en los papeles. Gran parte del programa expuesto por la entonces ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, tanto en el Congreso como en el Senado. La aprobación de la directiva europea de donación y trasplante de órganos, el cambio de rumbo de la futura normativa de Sanidad transfronteriza y el acuerdo alcanzado para fijar los contenidos de la nueva directiva de farmacovigilancia fueron los tres logros más destacados por los partidos políticos. En la conferencia inaugural del Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, el presidente del Gobierno expresaba la necesidad de acercar la Sanidad a los europeos más vulnerables.

Gran parte del éxito conseguido en Europa se debió a la buenísima reputación mundial del modelo español de trasplantes que, en enero de 2010, volvía a registrar un nuevo máximo histórico. Así, durante 2009, España superaba por primera vez los 1.600 donantes de órganos y los 4.000 trasplantes, confirmándose nuevamente su liderazgo en este ámbito tras haberse situado a la cabeza durante 18 años de forma ininterrumpida. A esa noticia se sumaban los máximos históricos en trasplante renal (2.328) y pulmonar (219). Con todo esto, no cabía duda de que la directiva europea de donación y trasplante de órganos, diseñada a imagen y semejanza de la Organización Nacional de Trasplantes, sería aprobada por amplia mayoría en el Parlamento Europeo (643 votos a favor, 16 en contra y 8 abstenciones). Su objetivo es lograr que 500 millones de personas puedan acceder a un trasplante cuando lo necesiten y bajo las

mismas condiciones de calidad y seguridad.

Un proyecto que no acaba de salir es el decreto de troncalidad, que ha dado mucho que hablar durante 2010 y probablemente también lo haga en 2011. Tras numerosas reuniones y según el último borrador, parece que finalmente serán siete especialidades las que se queden fuera de la troncalidad: Psiquiatría, Oftalmología, Pediatría, Anatomía Patológica, Ginecología y Obstetricia, Dermatología y Otorrinolaringología. Asimismo, se acordaba una vía excepcional para la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, que tendrá un carácter "multiprofesional". A pesar de que el Ministerio de Sanidad manifestó en abril que "la reforma del modelo de formación especializada contará con un amplio grado de consenso", algunas de las especialidades que van a ser troncalizadas, como Neurología o Medicina Nuclear, no paran de criticarla.

En febrero, el Senado aprobaba la Ley del Aborto de manera definitiva. A modo de balance, se rechazaron las 88 enmiendas que habían sido presentadas. La parte del texto que no contenía ninguna enmienda era aprobada por 132 votos a favor, 126 en contra y una abstención. Posteriormente, el PP y el Gobierno de Navarra presentaban sendos recursos contra la normativa en el Tribunal Constitucional, que eran admitidos a trámite a finales de junio. A pesar de los esfuerzos realizados por los populares para conseguir suspender la Ley, puesta en marcha el 5 de julio, finalmente el Tribunal Constitucional rechazaba su suspensión cautelar, de modo que la denominada Ley de Salud Sexual y Reproductiva seguirá en vigor mientras los magistrados resuelven los recursos de inconstitucionalidad presentados contra varios de sus preceptos. Como complemento, el Consejo Interterritorial de octubre aprobaba la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que, por primera vez en España, diferenciaba los contenidos de la salud reproductiva de la sexual para "reconocer el derecho de la sexualidad sin reproducción".

2010 también ha sido el año en que han surgido muchas dudas en torno a la actuación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los gobiernos en el contexto de la crisis de la gripe A. Así, si en un primer momento se habló de exceso de precaución, posteriormente han sido los intereses de determinadas farmacéuticas el blanco de todas las críticas. Sin que nada de esto llegara a aclararse del todo, la OMS decretaba el fin de la pandemia en pleno mes de agosto. El Comité de Emergencia ordenó levantar la máxima alerta para pasar a la fase postpandémica, en la que todavía es necesario vacunar a los grupos de riesgo, como ocurre con la gripe estacional. La pandemia se cerraba con un balance de 19.000 personas muertas en todo el mundo en 15 meses. "Esto no significa que el virus H1N1 haya desaparecido", señalaba la directora general de la OMS, Margaret Chan.

En septiembre, fuentes del Ministerio de Sanidad informaban a EL MÉDICO INTERACTIVO de la rotunda negativa dada por la Comisión Europea a la posibilidad de abrir un tercer proceso excepcional para regularizar a los mestos que todavía hoy ejercen su labor asistencial en el SNS. Aunque no se llegó a hacer público el contenido de la carta recibida por el secretario general de Sanidad, la razón esgrimida parecía ser la misma que viene reiterando el Ministerio desde hace tiempo: "no es posible porque va en contra de la legalidad vigente en el ámbito comunitario". Michel Barnier, comisario europeo de Mercado Interior, era quien firma la misiva. Unos días antes, CiU había presentado en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados una proposición de ley con la que se pretende incluir en la LOPS una disposición transitoria séptima mediante la cual se abriría una vía extraordinaria a la regulación de los mestos. La propuesta, que era apoyada por todos los partidos políticos del Congreso, a excepción de los socialistas, será debatida en el pleno en 2011.

Por su parte, a los licenciados en Medicina provenientes de países ajenos a la Unión Europea se les ponían más dificultades para acceder al examen MIR y, por consiguiente, para obtener una plaza que les permitiera formarse como especialistas. El Ministerio de Sanidad preveía dos medidas fundamentales en ese sentido: por una parte, considerar extracomunitarios a todos aquellos candidatos que, aunque lleven viviendo cierto tiempo en España, sólo lo hagan bajo el paraguas de un permiso de residencia o un visado de estudios y, por otra, no admitir en el examen a quienes no tengan completada la homologación de su título de licenciatura (no se aceptaría a quienes la tengan en fase de tramitación). Con estos cambios se pretendía devolver su significado originario a la normativa que limita a un 10 por ciento el cupo de extracomunitarios en la prueba. Aunque no había dejado de estar vigente, parece ser que dicho cupo había quedado desvirtuado a base de permitir que en la práctica afectara casi exclusivamente a quienes "habían venido a España ex profeso para hacer el examen".

En noviembre se ponía en marcha de Ley de Libre Elección y Área Única de la Comunidad de Madrid, primero en Atención Primaria y más tarde en el ámbito hospitalario. No pararon de llover las críticas en torno a su funcionamiento en el primer nivel asistencial. Tanto la Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (FEMYTS), adscrita a CESM, como las tres sociedades madrileñas de Atención Primaria se iban haciendo eco de las disfunciones advertidas por los profesionales. Todas estas organizaciones coincidían al mostrar su decepción tras dos años de negociaciones y reuniones en torno al cambio de modelo, pues parecía que había habido cambios repentinos de última hora y no se estaban cumpliendo muchas de las expectativas que se tenían previstas. La duplicidad de las direcciones asistenciales, la indefinición de las funciones de los nuevos directores de centro o la poca fiabilidad de las herramientas informáticas disponibles eran las principales críticas.

El Gobierno aprobaba el pasado mes de mayo el proyecto de Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación, en medio de una lluvia de críticas por los recortes presupuestarios de su departamento y con un clima bastante tenso entre la comunidad investigadora, que no acababa de ver claramente definidas sus aspiraciones de cara a esta norma. El pleno del Congreso de los Diputados rechazaba a finales de octubre la enmienda a la totalidad de UPyD al proyecto de normativa, pasando así su primer trámite parlamentario. La formación que lidera Rosa Díez, que no obtuvo ningún apoyo en su pretensión de devolver el proyecto al Gobierno, alegaba que la Ley de Ciencia "perpetúa la rigidez y burocracia" del actual sistema y analiza "de manera poco realista" los problemas de la investigación. Tras esto, queda todavía un largo proceso de enmiendas, por lo que su aprobación definitiva será en 2011.

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobaba en octubre la proposición de ley que endurece la actual regulación del tabaco. Entre otras cosas, desde el 2 de enero de 2011 no se podrá fumar en ningún local público cerrado y se prohibirá a los medios de comunicación mostrar imágenes de fumadores o hacer publicidad del tabaco. En concreto, todos los grupos políticos apoyaron por unanimidad todas estas medidas, aunque el PP mantuvo hasta el final su rechazo a tres puntos. En 2011 también dará mucho que hablar la Ley de muerte digna y cuidados paliativos que ya está preparando el Gobierno. El vicepresidente Alfredo Pérez Rubalcaba afirmaba en noviembre que la norma estará lista en marzo y que regulará las relaciones entre familiares, médicos y enfermos. Asimismo insistía en que no se tratará de una ley de eutanasia.

En los últimos días de diciembre Boi Ruiz era elegido nuevo consejero de Salud de Cataluña.