elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

EL PAÍS

Sociedad

Mónica García: “La intención es ampliar los espacios sin tabaco y las terrazas son uno de esos espacios”

- La ministra de Sanidad, la sexta titular de la cartera en cinco años, defiende la necesidad de recuperar la universalidad, de potenciar la atención primaria y de volver a la vanguardia en la lucha contra el tabaqusimo

Mónica García, ministra de Sanidad, en el Ministerio, en Madrid, el 18 de diciembre de 2023.

Sociedad | Sanidad | Sanidad pública | Sanidad privada | Ministerio de Sanidad | Mónica García Gómez | Muface | Tabaco

https://elpais.com/sociedad/2023-12-20/monica-garcia-la-intencion-es-ampliar-los-espacios-sin-tabaco-y-las-te...

Pablo Linde
Oriol Güell

Miércoles, 20 diciembre 2023

Después de más de una década reivindicando la sanidad pública, primero como activista y luego como diputada regional en la Asamblea de Madrid, Mónica García, anestesista madrileña de 49 años, de la formación Más Madrid, integrada en Sumar, tiene ahora capacidad para decidir sobre su rumbo. La ministra está a punto de cumplir un mes en uno de los asientos más volátiles del Gobierno: es la sexta titular en solo cinco años. Su trayectoria genera expectativas de cambios en un sistema que no depende por entero de ella, cuyo papel como ministra está más en la coordinación y en el trazo de grandes líneas estratégicas que en la solución inmediata de los problemas del día a día, en manos de las comunidades autónomas.

Pregunta. El Sistema Nacional de Salud todavía no se ha recuperado de la pandemia, ¿cuál es su diagnóstico?

Respuesta. No nos hemos recuperado ni de los recortes ni de la pandemia. Ahora estamos sufriendo los déficits provocados por los recortes que hizo el PP hace una década. Con la pandemia se han visto las costuras del sistema.

P. ¿Cuáles serán los primeros pasos?

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

R. Lo primero es recuperar el orgullo, que tiene que ver con recuperar la universalidad que se perdió en el año 2012 con las políticas del PP; y con recuperar también el talento de nuestros profesionales, que vienen muy maltratados. Lo siguiente es afrontar retos como la salud mental y la salud pública; otro es la necesidad de abordar también la salud desde el punto de vista del cambio climático. Y lo último es ensanchar nuestro sistema y nuestra atención primaria, que se está convirtiendo en una base con pies de barro. Tenemos que fortalecer sus pilares y ensanchar la cartera de servicios, como a la las gafas y a otra serie de prestaciones que hasta ahora no se estaban dando.

P. Cuando el PSOE llegó al poder en 2018 hizo un primer intento de recuperar la universalidad, pero muchos inmigrantes se quedaban sin asistencia por problemas burocráticos, especialmente en algunas comunidades autónomas. ¿Cómo lo van a resolver?

R. La universalidad es un imperativo y un deber como sociedad, que le debemos a nuestro sistema sanitario y que no solamente tiene que ver con un planteamiento ético, sino también económico. La enfermedad no conoce ni de fronteras, ni de problemas burocráticos y administrativos. Así que la sanidad tampoco debe conocer de problemas burocráticos.

P. ¿Cómo los van a resolver?

R. Ahora mismo hay una ley que acapara de alguna manera muchos temas (la ley de equidad) y lo que queremos es que la parte de universalidad salga lo antes posible. Se ha visto lo ineficiente y lo absurdo que ha sido quitar la universalidad, que era lo que le daba a nuestro Sistema Nacional de Salud uno de sus ejes más importantes.

P. La semana pasada se publicó el barómetro sanitario del CIS, que viene dando este dato repetidamente: más de la mitad de los pacientes tiene que esperar más de siete días para ver a su médico primaria. ¿Cómo lo aborda un ministerio que no tiene las competencias directas?

P. El problema de la atención primaria es poliédrico, lo venimos arrastrando desde hace mucho tiempo. Tiene que ver con los profesionales, ¿cómo volvemos a hacer atractiva otra vez la atención primaria para los profesionales?, ¿cómo hacemos que se retenga ese talento? Las comunidades están hablando de que faltan profesionales, de cómo paramos esa fuga cuando terminan la residencia y no se quieren quedar a trabajar. Hay ejemplos especialmente paradigmáticos, como puede ser el de Madrid, donde se marchan el 90% de los que hacen la residencia. No puede ser que tengamos médicos que estén viendo 40, 50, 60 pacientes. Eso no es ejercer la medicina, es un *call center* de pacientes. Tenemos que revisar las competencias y fomentar los equipos de trabajo, porque la atención primaria no solamente es el o la médico, es también la enfermera, es el fisioterapeuta, es el trabajador social…

P. ¿Ampliaran competencias a estos profesionales? ¿Por ejemplo, que la enfermera pueda recetar más medicamentos?

R. No le tenemos que tener miedo a ir avanzando. No todas las competencias de las enfermeras son las mismas en los diferentes países de nuestro entorno, con lo cual, aprendamos. Miremos y seamos curiosos a la hora de salir un poquito del *status quo* . Intentemos poner al paciente en el centro y que seamos los profesionales los que, con nuestras competencias, giremos alrededor del paciente.

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

P. Ha mencionado como eje importante la salud mental. España tiene un número de psicólogos clínicos y psiquiatras muy inferior a la media europea. ¿Van a hacer algo para remediarlo?

R. Tenemos un déficit de psicólogos y sobre todo tenemos un déficit de una visión de cuáles son los condicionantes, los determinantes sociales de la salud mental. Tenemos que recuperar esa mirada social y comunitaria que va de asegurar que la gente tenga vidas dignas, porque si no llegas a fin de mes, si tienes dificultades para pagar el alquiler o pagar una casa, si un tercio de los niños de este país están en situación de pobreza, pues todos esos determinantes impactan muy negativamente; está más que demostrado que las sociedades más desiguales tienen un mayor impacto en las enfermedades de salud mental. Tenemos que abordar la salud mental desde muchos prismas, y uno de ellos, por supuesto, es reforzar nuestros recursos.

P. Buena parte de lo que menciona no es competencia de su ministerio. ¿Qué soluciones pondrán en marcha en el ámbito sanitario?

R. En el ámbito sanitario se puede hacer un refuerzo de la salud mental en sí misma, de los recursos, de la organización. Ahora vamos a tener un comisionado de salud mental que va a tener unas funciones claras de poner ahí el foco. Pero como ya se demostró hace mucho tiempo, la salud, y en concreto la mental, no depende solo de este ministerio. Vamos a intentar convencer al resto de ministerios de que hay que ver la los impactos en salud que tiene cada una de las políticas.

Listas de espera

P. El presidente del Gobierno se comprometió a aprobar una ley para que el tiempo máximo de espera fuera de 120 días en una operación, 60 días en una cita con el especialista, 30 en una prueba y 15 en una cita de salud mental para menores de 21 años. ¿Cómo van a garantizar esos plazos?

R. Tenemos una ley del año 2003 que se ha quedado completamente obsoleta, que no es capaz de traducir lo que realmente está pasando en las listas de espera, así que no somos capaces de hacer el diagnóstico. Lo que queremos es hacer una ley que dé trazabilidad y transparencia para que veamos realmente desde que tú tienes un problema de salud hasta que se te resuelve, cuánto tiempo pasa; desde que pasas por un especialista, te diagnostican, vuelves al especialista, pasas por un quirófano y se te resuelve el problema. Y todo esto tenemos que conjugarlo con garantías. En el momento en el que tengamos sistemas de información, tendremos capacidad para ayudar a las comunidades, para darles herramientas de gestión de las listas de espera e incentivar a aquellas que lo hacen bien y poder darles a los pacientes garantías de que sus procedimientos no se van a eternizar y no van a tener que estar meses y meses esperando una prueba diagnóstica o una consulta. Y hay lugares donde tenemos que poner el foco prioritariamente.

P. ¿Podría haber algún tipo de penalización a las comunidades que no cumplan con los tiempos de espera que se establezcan?

R. Lo triste de las comunidades que no cumplen es que no cumplen con sus ciudadanos. Yo siempre creo que funcionan mejor los incentivos positivos que los negativos. Son los ciudadanos los que viven en sus carnes las malas políticas sanitarias de los gobiernos.

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

P. Sobre el papel, en los datos que publica el ministerio, Madrid sale muy bien parada en listas de espera. ¿Es un ejemplo a seguir?

R. Yo vengo de trabajar en una consulta en la Comunidad de Madrid y sé cuáles son las vías de escape de las listas de espera. Hay comunidades que están más preocupadas por salir bien en la foto que de que el paciente no espere. Yo vengo de una comunidad en la que en la consulta los pacientes me venían esperando unos tiempos indecentes. Y yo creo que una de las cosas que tenemos que poner es transparencia, porque no puede ser que los datos no coincidan con la realidad de lo que esperan los pacientes, y trazabilidad, porque a lo mejor en la lista de espera quirúrgica tienes muy poco tiempo, pero antes ese paciente ha esperado meses para que le hagan el diagnóstico y meses para ver a su especialista. No se trata tampoco de culpabilizar, se trata de ver en qué estamos fallando y por qué.

Mónica García, en el Ministerio de Sanidad.Álvaro García

P. ¿Está Madrid haciendo trampa, falseando datos?

R. No es tanto falsear los datos. Si tú te vas a los que da la propia Comunidad de Madrid, los que publica en su página, son diferentes a los que manda el ministerio. Los datos se envían en diciembre y en junio, y hay muchas maneras de que la foto en diciembre y en junio sean diferentes. Eso no puede ser la cortina de humo que esconda que detrás los pacientes están esperando mucho tiempo. Lo que no puede ser es algunos pacientes paguen con tiempo lo que algunos gobiernos quieren que se pague con dinero.

Nueva normativa sobre el tabaco

P. Van a sacar del cajón un borrador del plan nacional del tabaco. ¿hasta dónde van a llegar con los espacios libres de humo?

R. Hay una demanda de reducir el hábito del tabaco en espacios abiertos. Creo que es un consenso generalizado. La ciencia avala el camino y creo que la sociedad lo apoya. Según una encuesta de la Sociedad Española de Medicina Familiar Comunitaria, el 72% lo apoya, incluso el 30% de los fumadores. Esto es bueno no solamente para los no fumadores, sino también para aquellos que quieren dejar de fumar. Efectivamente, el plan estaba en un cajón, y lo vamos a sacar, lo vamos a analizar, lo vamos a dialogar y vamos a llevar la evidencia científica hasta donde podamos llevarla, que es que los lugares comunes, cuanto mayor sea el número de ellos libres de humo, pues mejor será para la salud de la gente.

P. ¿Está decidida a prohibir el tabaco en las terrazas?

R. Estoy decidida a estudiarlo. Estoy decidida seguir la evidencia científica, que no tiene dudas. España hace 13 años lideró y fue vanguardia en una ley antitabaco que inicialmente iba a ser también otro apocalipsis más de tantos que hemos vivido en este país. Y nos hemos ido quedando un poco rezagados con respecto a las cifras de tabaco que hay en otros países. Tenemos que seguir dando pasos.

P. Si está tan claro, ¿por qué cuesta tanto decir que se va a prohibir el tabaco en las terrazas?

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

R. No tengo ningún problema en decir que la intención es ampliar los espacios, y las terrazas es uno de esos espacios. Pero no vamos a hacer nada sin estudiarlo, analizarlo, evaluarlo.

P. El plan mencionaba los vehículos privados. ¿Ahí tienen intención de prohibirlo incluso cuando vaya una sola persona?

R. Ahí ya entramos en un problema de seguridad vial. Pero más allá de eso, creo que tenemos que proteger sobre todo a la población que se ve sometida desde un punto de vista pasivo.

P. ¿Se va a equiparar legislativamente el vapeo al tabaco?

R. [Tenemos que] ponernos en consonancia con otros países que ya los han regulado. Hay [vapeadores] que tienen un contenido nicotínico y otros que no. Los que tienen son nicotina. Los otros normalizan el inicio del hábito de tabaco. Eso también nos preocupa, sobre todo en menores. Tenemos que protegerlos.

P. ¿Se prohibirán los vapeadores de un solo uso?

R. Estamos estudiando, estamos trabajando en ello.

P. ¿La publicidad en redes sociales se prohibirá?

R. Estamos trabajando también en ello.

Mónica García, durante la entrevista.Álvaro García

P. Los expertos dicen que la medida que más reduce el número de fumadores es el precio de la cajetilla. Para aumentarla habría que subir impuestos. ¿Están hablando con Hacienda para hacerlo?

P. Hay evidencia contrastada que avala que esta es una de las medidas que se puede tomar, pero no es competencia solo del Ministerio de Sanidad. Efectivamente, hablaremos con el resto de ministerios para evaluarlo.

P. Quedó pendiente la anterior legislatura la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, ¿cómo la van a retomar?

R. Es algo que ya está acordado. Creo que la pandemia puso encima de la mesa su necesidad absoluta y es uno de los proyectos que queremos recuperar cuanto antes.

P. ¿Verá la luz el año que viene?

R. Los trámites son lentos, pero para el 2024 sí esperemos tenerlos.

P. ¿Dónde estará su sede?

R. Eso es algo que también habrá que evaluar.

P . ¿Ha pensado ya en una persona para dirigirla?

R. No, no se lo sé decir.

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

Ampliación de coberturas

P. ¿Hasta dónde va a llegar la cobertura de salud bucodental?

R. Los fondos europeos se han repartido para hacer proyectos de salud bucodental en menores de 14 años, en embarazadas, en pacientes que tuvieran algún tipo de cáncer facial... Queremos seguir ampliándolo. Nos ponemos también como objetivo las personas mayores de 65 años y seguir ampliando los colectivos para que la boca no esté excluida del sistema.

P. Con respecto a las gafas, ¿a quién las cubrirá la sanidad pública?

R. Eso está todavía mucho más retrasado. Vamos a empezar a hablar con todos los agentes implicados, con los ópticos y optometristas y ver cómo podemos empezar a ampliar esa cartera.

P. Imaginamos que por los niños…

R. Claro, fundamentalmente empezará por los niños, porque las desigualdades que puedan surgir por las diferencias económicas y sociales no son justas.

El futuro de Muface

P. ¿Qué futuro deben tener las mutualidades de funcionarios como Muface?

R. Queremos que las personas de Muface que ahora eligen la sanidad privada opten por la pública porque es el lugar donde están los mejores especialistas, la mejor atención primaria, el mejor médico de toda la vida y el mejor sistema en red que atiende todas sus necesidades. La primaria tiene un papel clave: los sistemas sanitarios basados en ella son los que consiguen mejores resultados en términos de salud de la población. Los pacientes de Muface ya eligen muchas veces lo público cuando tienen un problema de salud grave, pero queremos que también lo hagan para lo más cotidiano. Si lo conseguimos, al final acabarán integrándose en la sanidad pública.

P. Usted ha hablado en el pasado de una empresa farmacéutica pública. ¿Con qué objetivo?

R. Acabo de estar en Bruselas y una de las grandes preocupaciones es la falta de autonomía estratégica en materia farmacéutica. Europa ya no fabrica muchos de los fármacos que necesita y así no puede evitar los problemas en las cadenas de suministro. He visto una firme convicción en la necesidad de rearmar la producción propia y España ve en esta apuesta una oportunidad. El sistema público también tiene un papel fundamental en la investigación y desarrollo de terapias innovadoras, como los CAR-T, y esto hace que al final no solo sean más baratos, sino que aportan valor a todo el sistema. Creemos que un Estado emprendedor en innovación y desarrollo puede y debe convivir con la industria.

La ministra de Sanidad, Mónica García, en el Ministerio de Sanidad.Álvaro García

P. ¿Tiene previsto hacer cambios entre los máximos responsables de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y la Dirección General de Farmacia?

R. No, este Ministerio tiene la suerte de contar con gente muy competente en estas áreas.

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

P. Algunas de las nuevas terapias innovadores cuestan millones de euros. ¿Estos precios son sostenibles?

R. Pues, francamente, es muy complejo. Hay que hacer una buena evaluación del valor real en términos de salud que aporta cada fármaco. También estamos trabajando con Europa para ver cómo ayudar a la innovación para que esta no acabe siendo insostenible. Es importante poner en valor la investigación pública, que está en el origen de muchos fármacos que luego desarrolla la industria, para que luego revierta en beneficio de todos.

P. Algunas terapias tardan dos años en ser financiadas por la sanidad pública España tras ser aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento…

R. El procedimiento necesita adaptarse a la nueva realidad. Tenemos varios reales decretos en preparación que van a ordenar y poner luz en todo el proceso. Necesitamos saber la eficacia de los nuevos medicamentos, pero también análisis económicos que nos digan el valor añadido que aportan en comparación a las alternativas disponibles. Con esto podremos saber mejor qué precios son razonables y qué fármacos conviene financiar. Si lo sistematizamos todo, también podremos decidir antes y acortar los plazos. Es clave dividir el proceso en partes independientes (evaluación, financiación…) para contar en cada una con las voces más expertas e independientes, sin conflictos de interés.

P. Hay especialistas que abogan por la creación de un organismo o agencia independiente que asuma este papel desde una posición de mayor independencia, como el NICE del Reino Unido.

R. Personalmente, me gusta mucho el NICE. Pero debemos adaptarnos a nuestra realidad, que también tiene sus fortalezas, en este caso una potente red de agencias autonómicas de evaluación de tecnologías [expresión que incluye a los medicamentos]. Uno de los reales decretos avanza en este punto. Necesitamos desarrollar un liderazgo para que esta red funcione en la práctica como una agencia, aunque sea de forma descentralizada. También queremos que toda la información y evaluaciones que se hacen en estos niveles lleguen luego a los profesionales, a las consultas, que es algo que por experiencia sé que no siempre ocurre.

P. ¿Estamos perdiendo la batalla de las resistencias bacterianas?

R. Estamos haciendo esfuerzos, pero los resultados están ahí: no hemos sido capaces de poner freno al problema. Debemos analizar cuáles son los puntos de fuga y cómo abordarlos. Este es un asunto que preocupa mucho a este Ministerio.

P. ¿Qué ocurre con los genéricos? España lleva una década sin avanzar en su uso…

R. Vamos a sentarnos con todos los actores implicados. Tenemos que ser capaces de revertir la situación y dar un impulso a su uso.

P. ¿Veremos en esta legislatura la creación de nuevas especialidades como Urgencias y Enfermedades Infecciosas?

elpais.com
Fecha Publicación: miércoles, 20 de diciembre de 2023
Páginas: 8
Valor Publicitario: 5881,89 €
V. Únicos: 39500862

R. La tramitación del real decreto de la especialidad de Urgencias y Emergencias está avanzada y la de Infecciosas también sigue en elaboración. Pero creo que también es necesario pararnos un segundo y estudiar cómo está el mapa completo. Me da la sensación de que a veces falta esa visión global o macro. Tenemos que pensar bien cómo formamos con calidad, reconocemos la experiencia de los profesionales y reconocemos las diferentes especialidades o subespecialidades que existen en nuestro sistema de salud. Quiero tener muy claro dónde estamos y hacia adónde debemos ir.

Suscríbete para seguir leyendo

Lee sin límitesSeguir leyendoYa soy suscriptor_