

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840

La sanidad universal y subastas flexibles marcan la sanidad andaluza

Luis Ximénez • original



La sanidad universal y unas subastas potencialmente más flexibles marcarán la agenda de la sanidad andaluza, según ha adelantado su consejera de Salud, Marina Álvarez, que fue la protagonista de una nueva edición de los desayunos de Nueva Economía Fórum, celebrado en un histórico hotel madrileño.

El encuentro, patrocinado por la distribuidora farmacéutica Bidafarma, contó con el protagonismo de su presidente, Antonio Mingorance, a quien, entre otros, acompañaban su vicepresidente, Antonio Pérez Ostos; la secretaria general, Matilde Sánchez Reyes; el vicesecretario, Luis Francisco Ortega Medina; así como Patricio Cisneros Barrera y Jesús Porres Ureña.

Presencia institucional y corporativa

Como ocurre siempre en estas convocatorias, acudieron representantes de las principales instituciones y empresas del sector para escuchar y saludar al político invitado. La mesa principal estuvo ocupada por el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, y por Manuel Cascos Fernández, del sindicato SATSE, en representación de esta profesión. Por parte de la Fisioterapia, se encontraban el responsable del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, Juan Manuel Nieblas Silva, y el representante del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, Miguel Villafaina Muñoz.

En nombre del Consejo General de Colegios de Ópticos y Optometristas, acudió Juan Carlos Martínez Moral, a quien acompañaba Blanca Fernández Pino, responsable del capítulo andaluz de dicho consejo. Al igual que también se contó con María del Carmen Martín Garrido, en representación del Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía.

Así mismo, la industria estuvo presente con la invitación que se dirigió a Humberto Arnés, director general de Farmaindustria, y la participación de su homólogo en la

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840

Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda.

Médicos y farmacéuticos

Por delegación de la profesión médica, se cursó invitación al doctor Antonio Aguado Núñez-Cornejo, responsable del Colegio de Médicos de Huelva; y al doctor Emilio Manuel García de la Torre, miembro del Colegio Médicos de Jaén.

Mientras que la profesión farmacéutica estuvo cubierta por el presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), Luis de Palacio, además del responsable de la Confederación de Empresarios de Oficina de Farmacia de Andalucía (CEOFA). José Luis Márquez Arroyo.

A los que se unió la invitación al responsable del Colegio de Farmacéuticos de Cádiz, Ernesto Cervilla Lozano. Así mismo, en nombre del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos se contó con Juan Pedro Risquez.



Instituciones y empresas

Acompañaron a la consejera andaluza de Salud, destacadas figuras de la Administración. Fueron convocados con ese propósito Jesús Ángel Celada Pérez (Ministerio de Sanidad, MSCBS), María Isabel Baena Parejo (Junta de Andalucía), Estrella Martínez Bravo (Junta de Andalucía), Eva Arana Benítez (Junta de Andalucía), Rafael Solana Lara (Junta de Andalucía), Manuel Torralbo Rodríguez (Junta de Andalucía), Francisca Antón Molina (Servicio Andaluz de Salud, SAS), María Jesús Serrano Jiménez (PSOE Andalucía) y Candela Mora González (Delegación de la Junta de Andalucía en Madrid).

Además de exponentes de municipios como Isla Cristina y Estepona. Mientras que la Comunidad de Madrid estuvo representada por Modoaldo Garrido Martín. En un plantel institucional que envió representantes de las embajadas de Chipre y Hungría, por parte exterior.

De igual forma, la parcela empresarial y corporativa estuvo presente en las personas de Carmen González Madrid (Fundación Merck Salud), José A. Madrazo Salas (FCC), Sergio Rodríguez (Pfizer), Fructuoso Moreno Escobar (TBWA), Manuel Vilches (IDIS) y Juan López-Belmonte Encina (Laboratorios Rovi).

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840



Continuidad en lo universal

Como primer enunciado, la consejera Álvarez aseveró que el derecho a la salud debe estar por encima de cualquier otra consideración, a pesar de las brechas que han creado algunos entre las distintas comunidades autónomas en los últimos tiempos. Por eso saludó con regocijo la promulgación del Real Decreto Ley 7/2018 que hará que la sanidad española vuelva, según sus palabras, al territorio de la universalidad. Una tarea no pequeña, para la que no negó que será necesario hacer mucha pedagogía social.

Para la consejera andaluza, el derecho a la salud es un compromiso inesquivable en toda sociedad solidaria y responsable que se precie de serlo. Sin que ello suponga, advirtió, poner en riesgo la sostenibilidad del sistema sanitario.

Para Álvarez la universalidad no tiene que volver a Andalucía porque nunca salió de su tierra. Según afirmación propia, siempre se ha atendido en su región a todas las personas que lo han precisado, con criterio de equidad y recurriendo cuando fue necesario a tarjetas sanitarias provisionales. Porque, afirmó, se aplicaron políticas socialistas sostenidas incluso en los peores momentos de la crisis. Un largo periodo del que todavía quedan heridas como la idea, falsa según la consejera, de que hay personas que vienen de fuera para beneficiarse de la asistencia de manera supuestamente ilegítima. Ya que, sentenció, las personas excluidas han sido en todo territorio las que menos uso hicieron de los servicios asistenciales.

De igual modo, la consejera estimó que invertir en salud es la mejor opción y mantiene sana la economía, a partir de la vigilancia de los determinantes sociales. Para lo que apeló a un reciente trabajo de la Universalidad de Harvard, según el cual la asistencia sanitaria universal es sinónimo de eficacia y equidad, además de ser un motor para la economía.

Plan a plan

Álvarez se remontó al periodo 1992-1998, en el que tuvo lugar el primer Plan de Sanidad de Andalucía, en una trayectoria de éxito que hoy se mantiene con el cuarto plan actualmente en curso. Destinado a dotar a la región de peculiaridades propias como el derecho a la salud como factor de desarrollo y cohesión social, desde el municipio más pequeño a las grandes urbes. Y con contribuciones netas a la mejora económica. De manera que salud y bienestar hacen de la vida en Andalucía un valor en su mismo, con participación social y una buena dieta basada en el aceite de oliva que

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840

alarga la existencia de las personas con calidad, según argumentó la consejera.

Álvarez aseguró también que el cuarto plan andaluz de salud avanza en la reducción de las desigualdades. Es un impulso manifiesto respecto al primer plan finisecular, que pone a la región por delante de otros territorios al dar plena prioridad a la sanidad, de manera acompañada por las políticas sociales. Al ser un plan que genera un dinamismo que se traduce en resultados en salud, describió.

Mejorar todos los parámetros

La sanidad, detalló Álvarez, es un terreno en el que se ha progresado mediante planes integrales de salud. A través de acciones coordinadas y dirigidas a problemas médicos concretos según su carga de enfermedad o impacto familiar y social. Donde la política andaluza situó una proyección que va desde el control de los factores de riesgo a la recuperación de los procesos patológicos, pasando por la mejor ejecutoria asistencial.



Así ocurre en cáncer, citó, como área que ya dispone de 20 planes integrales para su abordaje, con participación de todos los agentes del sector. Lo que redundará, en su opinión, en mejores parámetros de vida como demuestra la reducción en diabetes, los eventos cardíacos y los tumores tratables, y su impacto en la mortalidad. Con beneficios incrementales también de las tasas de obesidad infantil, entre otras magnitudes, tal como matizó la consejera.

Freno a la diabetes

Concretamente de la diabetes, Álvarez se refirió a la reducción de su traducción en ictus, infarto de miocardio, acidosis, ceguera y amputación de extremidades, como corrobora el tercer plan integral, ya evaluado.

La consejera habló en nombre de una región con 8,5 millones de habitantes de los que un millón de personas son diabéticas, aunque sólo están diagnosticadas tres cuartas partes de ellas, al igual que ocurre en el resto del mundo. El resultado del abordaje autonómico fue reducir la mortalidad por diabetes en un 16 por ciento, frente a un todavía elevado 48 por ciento que mantiene la media nacional. Razón por la que Álvarez señaló la Atención Primaria, y Especializada como los ámbitos necesarios para detectar la diabetes oculta. En una línea semejante a lo que se está haciendo con la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en Andalucía, comentó.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840



No sin los pacientes

Destacó también la consejera en patología diabética el trabajo del movimiento de pacientes, que ha permitido el uso de agujas de insulina en colaboración con las oficinas de farmacia, así como el uso de la bomba-sensor por parte de la población afectada. Lo que se ha traducido en una alta tasa de satisfacción en la población. Al igual que 420.000 pacientes se han beneficiado del plan específico de la retinopatía diabética, con un cribado que alcanza al 90 por ciento de la población diana, en datos aportados por la consejera.

A lo que sumó que, actualmente, las condiciones de salud más prevalentes han sido concretadas en Andalucía en nueve planes integrales operativos para cada territorio regional. Donde los profesionales sanitarios ya han establecido las principales vías de trabajo con aproximación al terreno y adecuación a cada centro asistencial concreto. De estos programas afirmó que se espera reducir la variabilidad asistencial y proceder a una mayor homogeneidad de los procedimientos.

Protagonismo municipal

En relación con el poder local, la consejera citó un programa y un piloto establecidos con algunos municipios para la realización de planes poblacionales de salud, con la vista puesta en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Se trata de planes específicos acompañados con otras variables sociales como la vivienda y la vida social, entre otros, para converger en una mejor salud de los ciudadanos. Hasta el momento, ya se han sumado al programa 167 localidades que superan el 40 por ciento de la población andaluza total. Con el beneficio añadido de impulsar la investigación, la seguridad al paciente y la innovación en salud.

En función de lo anterior, Álvarez puso el acento del liderazgo sanitario en los propios ciudadanos, a través de escuelas de pacientes, la participación en centros y las vías de acercamiento. Ya que el núcleo de la sanidad andaluza es la calidad asistencial, tal como expuso la consejera.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840



Sopesar las inversiones

Así mismo, encontró razonable valorar seriamente si no invertir en una determinada innovación puede ser causa, o no, de mayores costes asistenciales. Para progresar en este terreno, consideró aconsejable disponer de una mayor armonización entre las distintas comunidades autónomas, para garantizar la equidad para la población española en su conjunto.

Mientras que en el turno de preguntas replicó al director general del IDIS, el doctor Manuel Vilches, que el cuatro plan andaluz de sanidad no contempla ninguna medida especial para incrementar el escaso peso de la sanidad privada en la región. Pero que esta se podría ver incrementada de cara a potenciar una mayor continuidad asistencial en sintonía con el sector público. En ese terreno, la consejera ratificó que el tercer plan andaluz de salud no incluyó ningún estímulo al sector privado.

Respaldo a las boticas

En relación con las más de 3.800 oficinas de farmacia de Andalucía, Álvarez afirmó que cubren todo el territorio autonómico lo que permite hacer campañas masivas, como ocurrió con las agujas de insulina, cuya difusión se empezó con un piloto en Sevilla y luego se amplió al resto de las provincias.

En respuesta a Nuria Gómez, directiva de Bidaforma, la consejera señaló que los farmacéuticos están llamados a cumplir una función capital en la mejora de la adherencia a los tratamientos. De la misma firma, Javier Román preguntó sobre la posibilidad de incluir varios proveedores como adjudicatarios de las subastas de medicamentos. Asunto en el que Álvarez adelantó que se mejorará el problema del desabastecimiento, con medidas correctoras de problemas detectados en las ediciones anteriores de estos concursos públicos.

Entre estas medidas correctoras, citó una mayor sensibilidad hacia las aportaciones de profesionales sanitarios y pacientes. En respuesta a otra pregunta de otro directivo de Bidaforma, relacionada con el Hospital de Málaga, la consejera andaluza citó el plan en curso en el que tendrá la última palabra el consistorio de la ciudad, de cara a ofrecer las mejores condiciones para la próxima ubicación de este centro asistencial.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3688&comps_id=175396840



Vigilancia y acción en iDental

Sobre el escándalo iDental, Álvarez afirmó que la dirección de calidad y consumo, que forma parte de la Consejería de Salud, vigila el problema con asesoramiento legal para que cada paciente pueda recibir una información personalizada que incluya la recuperación de su propia historia clínica, sin obstaculizar actuaciones judiciales contra las financieras implicadas. Además de ofrecer pantomografías a realizar por la sanidad pública regional, para conocer los daños que se puedan haber provocado a las personas afectadas.

Dado que los profesionales sanitarios son el principal activo de todo sistema de salud, Álvarez reconoció su abnegación durante los largos años de crisis, y prometió recompensarles con una progresiva recuperación de derechos en términos de crecimiento de plantilla, interinización de profesionales y actualización de complementos y tiempos de trabajo.



En respuesta al doctor Carlos Mur de Víu, Álvarez citó planes locales de salud que permitirán la profusión de unidades de ictus con una distribución homogénea en los hospitales andaluces.

Razones políticas

Álvarez no entró a juzgar las razones de la dimisión de Carmen Montón como ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, pero sí le agradeció de manera muy expresa su impulso a la sanidad universal en España. Así mismo, deseó la mejor de las suertes a la nueva depositaria de esa cartera ministerial, María Luisa Carcedo, ante los grandes desafíos que tiene ante sí.