



3 Septiembre, 2018



ENTREVISTA A LA MINISTRA CARMEN MONTÓN

# “FORTALECEREMOS LA PÚBLICA. LA PRIVADA ES UN COMPLEMENTO; CADA UNA EN SU SITIO”

**INDUSTRIA:** “VAMOS A REFORMULAR EL ACUERDO ACTUAL”

**COPAGO:** “HAY QUE DEFINIR LA REFORMA Y SU COSTE JUNTO A LAS AUTONOMÍAS”

**PSEUDOTERAPIAS:** “HAREMOS UNA ESTRATEGIA ‘STOP PSEUDOCIENCIAS’”

**MIR:** 284 PLAZAS MÁS

PÁGS. 4-6



Entrevista con la ministra de Sanidad

# “Apostar por la sanidad pública no es estar en contra de la privada”

Sanidad trabaja “en una estrategia general de Stop Pseudociencias” en la que espera implicar “a todos los agentes”

Montón cree que la enfermería merece ampliar sus funciones y que hay que replantear el acuerdo con Farmaindustria

MADRID  
 JOSÉ A. PLAZA / LAURA G. IBAÑES

**C**armen Montón cumple esta semana tres meses como ministra de Sanidad, ya cerca de los 100 días de gracia. El sector espera mejoras a corto plazo. “Están siendo semanas de auténtica pasión”, señala en una entrevista concedida a DM. Sabe de qué habla: responde rápido y sin irse por las ramas y cuando no puede o no quiere concretar, lo hace con cintura. Se aferra a la gestión de la sanidad universal como “paradigma de cómo trabaja este Gobierno”, y reconoce que, más allá de gestos y palabras, hay mucho por hacer: copago, condiciones laborales, MIR... Va al grano y, eso sí, repite el clásico guiño al profesional: “Son lo mejor que tenemos”.

**PREGUNTA.** Tras arrancar con la sanidad universal, hay mucho que abordar. El copago es lo que más suena...

**RESPUESTA.** Haremos cambios en esta legislatura, aunque hay que

tener en cuenta la aprobación del techo de gasto. Hay que vincular cualquier reforma a que podamos tener unos Presupuestos Generales del Estado para 2019. Lo más urgente son los pensionistas más vulnerables.

**P.** ¿Valoran crear más tramos en función de renta en vez de usar el modelo pensionista/activo?

**R.** Hay que atender a las urgencias, y los pensionistas más vulnerables son lo primero. Luego hay mucho análisis que hacer, con sensibilidad a lo que profesionales, autonomías, sociedad civil y partidos políticos opinen. El coste es importante y se compartirá con las comunidades, pero aún no podemos dar una cifra: irá en función de la hoja de ruta. Veremos si hay que volver al modelo anterior tal cual o si podemos mejorar por otra vía.

**P.** ¿Ve viable un acuerdo para mejorar la financiación sanitaria aun cuando se posponga la reforma del modelo de financiación autonómica?

**R.** El contexto político marca, pero hay importantes trazos de espe-

ranza y la intención del Gobierno es mejorar la financiación sanitaria por dos vías: aumentando la financiación de las comunidades y con los propios fondos del ministerio. La financiación mejorará si se aprueba el techo de gasto que se está negociando con Europa. Y los fondos del ministerio lo harán recuperando el Fondo de Cohesión y activando el Fondo de Garantía Asistencial.

**P.** Como ministra apenas ha hecho referencia a la privatización. ¿Cambiará la ley de formas de gestión sanitaria?

**R.** El ámbito competencial marca la acción del Gobierno. No tengo la gestión, como cuando era consejera en la Comunidad Valenciana. Son las autonomías las que tienen que llevar adelante su decisión. Nuestra posición es clara: fortalecer la sanidad pública. Hay otro condicionante: el protagonismo legislativo nace en parte del Congreso y cualquier modificación legislativa, derogación o no, surge de los grupos parlamentarios. La postura del ministerio es apostar por lo público, con equidad y

cohesión. No significa que estemos en contra de la sanidad privada, que complementa la pública. Si la salud es un derecho, la que tiene la obligación de garantizarlo es la sanidad pública, no la privada. Cada una debe estar en el lugar que le corresponde.

**P.** ¿Y si fuera más eficiente el modelo Alzira? ¿O es una cuestión de principios?

**R.** El modelo Alzira no era lo que se dijo en un principio: no mejoró la gobernanza, la salud ni la sostenibilidad.

**P.** ¿Cabe esperar una ruptura del acuerdo con la industria farmacéutica, por el que el gasto en fármacos crece según el PIB?

**R.** Tenemos pendiente en septiembre una reunión con Farmaindustria. Plantearé la necesidad de un nuevo marco de colaboración que permita sostenibilidad, introducir innovación y contribuir a la I+D. El marco que existía hasta ahora debe cambiar. Hay que hablar con Hacienda y con la industria, pero lo que es evidente es que hay que reformularlo porque el acuerdo actual no es la hoja de ruta de este Gobierno.

**P.** ¿Cuál es esa hoja de ruta en farmacia? ¿Se reformarán los informes de posicionamiento terapéutico (IPT)? ¿Y el esperado decreto de precios y financiación de fármacos?

**R.** En política farmacéutica había una clara parálisis, y no podemos perder tiempo. Europa quería imponer un mismo informe para todos los Estados y, en cuanto llegué al ministerio, defendimos que no. Queremos que sea orientativo. Las autonomías reevalúan porque ahora los IPT nacionales no les sirven. Si los hacemos más útiles habrá más homogeneidad.

**P.** ¿Se verá su promesa de ‘salud en todas las políticas’?

**R.** Queremos informes del impacto en salud en todas las políticas y normas. Hay que hacer un desa-

“En copago veré junto a las autonomías si volver al modelo anterior o si se puede mejorar por otra vía”

“Mi postura es apostar por lo público, pero el protagonismo legislativo nace del Congreso”

“Recuperaré el Fondo de Cohesión y el de Garantía; si se aprueba el techo de gasto, mejorará la financiación”

“La farmacia puede cumplir un papel importante, pero el lugar de atención al paciente es AP”

MAURICIO SANCHEZ

rollo normativo, un decreto. No será rápido, pero es la voluntad: la salud debe estar presente en todas las políticas, igual que hacemos con medio ambiente, género... Si no lo hacemos, caeremos en la falacia de cambiar hábitos de vida individuales y, sin incluir otras políticas, nos quedaríamos cortos en la prevención de la enfermedad y la protección de la salud.

**P.** ¿Apoyará demandas como la subida de impuestos del azúcar?

**R.** Antes de comenzar por sanciones e impuestos hay recorrido en autocontrol y diálogo.

**P.** ¿Retomará el baremo de daños sanitarios?

**R.** No lo desechamos. El grupo de expertos que lo trabaja ya tiene un documento con sus conclusiones. Las valoraremos y seguiremos desarrollando el baremo.

DIARIO MEDICO.COM  
 Accede en el web al vídeo de la entrevista con la ministra de Sanidad



MAURICIO SANCHEZ



3 Septiembre, 2018

## Entrevista con la ministra de Sanidad |



# Habrá 284 plazas MIR más

Montón ve "bastante consenso para crear las especialidades de Urgencias e Infecciosas; con Genética "no hay tanto acuerdo"

La formación especializada es una de las áreas que más trabajo augura. La ministra ha avanzado a DM cifras que, en principio, se conocerán esta semana: habrá en torno a 350 plazas más, con un extra de 284 más para médicos. Pero no todo son las plazas MIR, "que representan acciones a corto plazo", señala Montón: "A medio plazo hay que adaptar la formación a la realidad. Los profesionales no pueden estar frustrados, deben trabajar para lo que se han formado".

Hay más quebraderos de cabeza: "Me preocupa la calidad

y estabilidad del empleo", añade Montón: "Las últimas ofertas públicas, y las que faltan para los años 2018 y 2019, darán más calidad y estabilidad, algo que ayudará a que los profesionales mejoren su trabajo, se establezcan, dejen de ser interinos de forma casi eterna y abandonen la temporalidad para tener una plaza, un cupo y una responsabilidad".

### APROVECHAR LO YA HECHO

La ministra tiene clara la teoría: "Tenemos que mejorar sus condiciones laborales: la estabilidad laboral debe ser un pilar de la sanidad pública". Con el an-

terior Gobierno aún en el poder, ministerio y comunidades avanzaron en el Consejo Interterritorial en la búsqueda de soluciones, trabajo que Montón quiere aprovechar. Entre las soluciones propuestas, aún no decididas, estaban incentivar al MIR para que acceda a puestos de difícil cobertura, acelerar el registro de profesionales, aprobar nuevas unidades docentes y crear especialidades.

Al respecto, deja algunas pistas, aunque no hay nada decidido: "Hay posibles especialidades con apoyo mayoritario entre las autonomías: Urgencias, Infecciosas... Genética, por ejem-

plo, está más lejos de tener tanto consenso". Genética había sido reconocida como especialidad en la anulada norma de troncalidad.

### TEMAS PARA LOS PRÓXIMOS CI

Como línea general, la ministra quiere que la política sanitaria nacional gane en agilidad y resolutividad: "Hay que ser más prácticos y operativos: lo ya debatido y lo que tiene consenso hay que aprobarlo cuanto antes". Preguntada en torno al Consejo Interterritorial y a la reforma de su reglamento interno, en busca de que las decisiones sean más ejecutivas, responde con claridad: "Hay que cambiar no sólo el fondo, también las formas. Cambiar el reglamento es una magnífica oportunidad para ello".

Deja caer el clásico roce entre ministerio y comunidades. "¿Decisiones más vinculantes? ¿Decisiones vinculantes o no? Hay que tener en cuenta la opinión de las autonomías: es insoslayable que hay

autogobierno y competencias autonómicas. Este Gobierno no tiene ánimo de recentralizar o usurpar competencias, pero sí de acompañar y potenciar, coordinar y liderar las políticas sanitarias, con principios de equidad y cohesión".

¿Qué se tratará en los próximos Consejos Interterritoriales? Montón no da fechas (no parece que en septiembre vaya a celebrarse ninguno), pero sí avanza dos temas con papeletas para ir al orden del día: "Cuestiones en torno a la salud mental, como la estrategia de prevención del suicidio, y la mejora de las condiciones laborales de los profesionales".

### PACTAR PARA NO VOLVER ATRÁS

El camino teórico, a falta de ver la práctica, es el diálogo: "Buscaremos soluciones conjuntas: no hace falta que todos pensemos lo mismo, pero sí que haya mayoría, para que las decisiones no sean revocadas, algo que hace mucho daño en política sanitaria".



3 Septiembre, 2018

## Entrevista con la ministra de Sanidad

“La salud estará en toda política, tal y como ya se hace con el impacto medioambiental y de género”

“Las autonomías repiten los IPT y reevalúan fármacos porque el modelo actual no les resulta útil”

“El paciente debe participar, como los profesionales y la sociedad civil, pero no en el Interterritorial”

“Hay que replantear el acuerdo con Farmaindustria; el actual no está en la hoja de ruta de este Gobierno”

“El ejemplo de cómo haremos todo es la universalidad: pondremos fechas y dialogaremos todos antes”

“Los planes de salud mental y la mejora de las condiciones laborales irán a los próximos interterritoriales”

“En Europa ya hay un cambio de tendencia; tengo esperanza sobre un cambio en la homeopatía”



La ministra de Sanidad, en su despacho del Ministerio de Sanidad, en un momento de la entrevista con DM.

### “Haremos una estrategia ‘Stop Pseudociencias’”

“No se venderá nada no aprobado y se establecerán las sanciones oportunas”

**L**as pseudoterapias son, desde el primer día, una de las dianas de la ministra. Ya asoman planes a corto plazo.

**PREGUNTA.** Ha sido dura en su discurso contra las pseudociencias y la homeopatía. ¿Habrá novedades legislativas pronto?

**RESPUESTA.** El próximo lunes me reuniré con el comisario europeo de Salud, Vytenis Andriukaitis, como primer paso para tratar de que Europa cambie de posición con la homeopatía y deje de considerar estos productos como medicamentos. La UE marca el encuadre general, pero vive un cambio de tendencia. Francia y Reino Unido ya dan pasos contra la homeopatía. Tengo esperanza de que en Europa haya recorrido para dejar de considerarla como medicamento.

**P.** Mientras se debate con Europa, ¿qué puede hacer España?

**R.** Vamos a controlar el mercado y a impedir que se pueda vender nada que no esté autorizado. Hay que ordenar el mercado: no sabemos cuántos o cuáles son los productos que se están vendiendo. Estamos planificando una estrategia general de *Stop Pseudociencias*. Dialogaremos con todos los agentes, cuando esté más avanzada para que formen parte de la estrategia. No sólo se trata de gestión sanitaria, sino de ética pro-

fesional y política.

**P.** Cuestión de ética profesional y política... ¿Cree que ha sido demasiado tibia la postura tradicional de los colegios de médicos sobre la homeopatía?

**R.** No la voy a calificar, pero hay desigualdad en las manifestaciones de unas provincias frente a otras. La Organización Médica Colegial me ha dicho que hará el debido acompañamiento para sacar de la clínica las terapias sin rigor científico.

**P.** ¿Cómo avanza la revisión de productos homeopáticos que inició el anterior Gobierno?

**R.** Ha terminado el plazo para que las empresas manifiesten qué y cómo quieren comercializar. Ahora hay que analizar estas peticiones. No se venderá nada que no esté autorizado y se establecerán las sanciones oportunas.

**P.** Si la homeopatía deja de considerarse medicamento, ¿saldrá de las farmacias?

**R.** Tendrían un tratamiento distinto, es evidente.

**P.** ¿Se irá más allá de la homeopatía?

**R.** Revisaremos toda la legislación que tenga que ver con publicidad engañosa. Queremos dar mejor información a la ciudadanía, veraz y rigurosa, para que no confunda un producto o práctica que no cura con lo que ha demostrado utilidad y eficacia.

### “Enfermería y AP pueden ampliar sus funciones”

“La ‘receta’ enfermera, al BOE este trimestre, y las guías dejarán ‘margen’ a las CCAA”

**E**l largo camino del decreto de *prescripción* enfermera podría terminar “este trimestre con su publicación en el BOE”, avanza Montón, que quiere dar más protagonismo a la enfermería.

**PREGUNTA.** No habrá más cambios en el decreto de receta enfermera...

**RESPUESTA.** No, estaba todo preparado, pero la sentencia del Tribunal Constitucional de julio sobre acreditación obligó a hacer una consulta jurídica y unas modificaciones acordes con la sentencia. Se publicará con el acuerdo alcanzado entre médicos y enfermeros.

**P.** ¿Y las guías y protocolos, que deben traducir a la práctica clínica la norma?

**R.** Tenemos la obligación de desarrollarlas tras pactarlas con las autonomías. Debemos consensuar unas líneas que sirvan para todos, pero no se puede comparar la gestión de una y otra comunidad: habrá que dejar un margen de adaptación para cada autonomía.

**P.** ¿Merece más foco la enfermería?

**R.** Hay que poner más la mirada en las enfermeras. Su labor es muy valiosa y pueden desarrollar más su talento. No sé si hablar de más normas, pero hay que contar

más con esta profesión; a veces se olvida lo fundamental de su tarea. De igual manera, la atención primaria necesita también un impulso.

**P.** ¿Cómo?

**R.** Hay que desarrollar todo su potencial. Hay mucho por mejorar.

**P.** ¿Y otros colectivos, como los farmacéuticos y los pacientes?

**R.** Hay que acercar la atención al usuario y la farmacia puede cumplir una función importante, pero el lugar más cercano de atención al paciente es la atención primaria. Después de esto, iremos buscando otros apoyos. Con respecto a los pacientes, ampliaremos el pacto ya firmado con la Plataforma de Organizaciones, para incluir al Foro y la Alianza General.

**P.** ¿Tendrán su sitio en foros políticos, como el Consejo Interterritorial, cosa que ya han pedido?

**R.** El Consejo Interterritorial es un órgano de decisión y coordinación con las autonomías. Los pacientes deben participar, pero en otros foros, como hacen los profesionales sanitarios. Cada uno debe tener su ámbito, pero no debemos devaluar ni cambiar las reglas de juego a las comunidades.

**P.** ¿Quizá un foro como el de la Profesión Médica?

**R.** Podría ser una fórmula, sí.