

Presidente OMC en Club Siglo XXI

“La enfermedad más grave a la que nos enfrentamos los médicos es la pobreza”

- Las profundas fracturas sociales repercuten gravemente en la salud de la población y en la capacidad de respuesta del SNS.
- Con salarios de 600 € no es posible pagar pensiones, ni asistencia sanitaria, ni tampoco vivir con dignidad
- Se está perdiendo calidad en la oferta de servicios públicos sanitarios
- La “medicalización de la vida” es un grave problema de salud que va en aumento y constituye un “despilfarro” de recursos
- Con un escenario político incierto, existe la obligación moral de alcanzar un Pacto Político y Social que garantice el SNS

“La enfermedad más grave a la que nos enfrentamos los médicos es la pobreza” y las “profundas fracturas sociales” existentes en la actualidad “repercuten gravemente en la salud de la población y en la capacidad de respuesta del SNS”.

Así de rotundo se expresó el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendin, en la conferencia “Determinantes sociales y políticos de la Salud en el contexto socio sanitario actual” que pronunció en el Club Siglo XXI, donde detalló lo que, en su opinión, está pasando en relación a la salud como consecuencia de los cambios producidos por las crisis y las decisiones políticas que se han tomado.

El Dr. Rodríguez Sendín fue presentado por el Dr. Miguel Vilardell, “médico comprometido con la profesión y sus valores y el SNS”, según dijo el presidente de la OMC, con el que compartió, desde la

lealtad, “diferencias y acuerdos” como presidente que fue durante cuatro años del Colegio de Médicos de Barcelona.

Ante un auditorio con representantes de la sanidad española, de colegios, sociedades científicas, autoridades de las Administraciones públicas y diversas organizaciones, habló más que de “determinantes sociales y políticos de la salud” de “determinación social y política de la salud” que supone –afirmó– una “acción consciente, dirigida y tolerada que tiene alternativas”.

En esta clave, el Dr. Rodríguez Sendin dijo que la “determinación social y política más nefasta” es la mala distribución de la riqueza como consecuencia de la “avaricia y de los mecanismos ineficaces para paliar las desigualdades”. Todo ello origina, en su opinión, la “enfermedad más grave conocida que es la pobreza y su amplísima gama de expresiones”.

Para el presidente de la OMC, “las rentas del capital financiero especulativo están absorbiendo las rentas del trabajo”, incluidos aquellos de más alta cualificación, como los médicos, y también las de las empresas de la economía real, originando “profundas fracturas sociales y pobreza que repercuten gravemente en la cohesión social, en la salud de la población y en la capacidad de respuesta del SNS”.

Expresó su “profunda preocupación” por lo que calificó de “excesos codiciosos del mundo financiero y otros desordenes del comportamiento con riesgos para la salud de una parte de la sociedad”, así como por la “disminución de la calidad asistencial o de la cobertura de necesidades básicas, junto al grave problema del desempleo y el empobrecimiento de buena parte de la población”.

Hizo referencia a varios estudios sobre la situación de “pobreza energética” en España, que afecta a 4 millones de ciudadanos que no pueden mantener en invierno su vivienda a una temperatura adecuada, así como otros condicionantes de pobreza como mala alimentación e higiene, riesgos laborales derivados de abusos en sus condiciones, osalarios de 600 y 800 euros. “Con estos salarios, no es posible –afirmó– pagar pensiones, ni asistencia sanitaria, ni tampoco vivir con dignidad”.

Para el Dr. Rodríguez Sendin los efectos de la crisis han sido “dramáticos para unos, con efectos irrecuperables para muchos, complicados para una gran mayoría, muy llevaderos para otros y un gran negocio para algunos, incluidos aquellos que en buena parte la generaron e, incluso, se han enriquecido”.

Aludió a los empleos perdidos durante estos años en general y, en particular, en el sector sanitario que han afectado a 30.000 profesionales de enfermería y 10.000 médicos, con un recorte de 9.000 millones de € en los presupuestos sanitarios entre 2009 y 2014.

También habló del informe de la OCDE según el cual España es el país en el que, durante la crisis, más ha crecido la desigualdad y la distancia entre rentas altas y bajas y analizó las consecuencias para la salud de esta crisis. Dijo que, aunque es difícil conocerlas, según el Informe FUNCAS durante estos años han empeorado una serie de indicadores de salud, como prevalencia de enfermedades crónicas o la utilización de servicios hospitalarios asociados a diabetes, depresión, ansiedad y trastornos mentales.

Aparte de datos, se refirió a los “dramas individuales” que a diario ocurren como consecuencia de los recortes y puso como ejemplo el copago en un paciente crónico con dificultades económicas graves. Para él, los copagos son consecuencia de decisiones políticas que afectan a los más necesitados y abogó para que se modulen o desaparezcan en ciertos procesos o para aquellos medicamentos que se consideren básicos.

Según el presidente de la OMC, “estamos perdiendo calidad” en la oferta de servicios públicos sanitarios que “disminuye la legitimidad social del SNS”, por lo que consideró necesario que se revise con rigor los servicios innecesarios y se incentive la buena utilización de los servicios y del Sistema, tanto por pacientes como por profesionales.

Consideró que las listas de espera, que empeoran la calidad de la asistencia, son consecuencia de la reducción mencionada de puestos de trabajo, de la no sustitución y de la precariedad laboral que, además, en determinados casos, afecta a la buena relación médico paciente, clave en la atención médica.

Señaló como ejemplo de esta situación, la Atención Primaria, en la que “cuando no se conoce al paciente ni a su familia; cuando desaparecen los vínculos profesionales y todo son circunstancias; cuando el tiempo disponible en consulta no permite identificar la causa de las quejas, ni ofrecer un modelo explicativo de las mismas para orientar las opciones terapéuticas posibles, la salida es ofrecer un medicamento o una prueba o una derivación a otro colega o, sencillamente, el paciente acude a urgencias”.

Precisamente, sobre el medicamento, cuestionó lo que denominó “medicalización” de la vida y la “tendencia interesada” en convertir procesos normales de la vida, incluso asintomáticos, en procesos que derivan en tratamientos farmacológicos. Para él, esta situación es un “grave problema de salud” que va en aumento y genera sufrimiento en aquellos que, sintiéndose enfermos, no lo están, además de constituir un “despilfarro” de recursos.

En este sentido, hizo alusión al informe de la Comisión Europea de farmacovigilancia en el ámbito comunitario que sostenía ya en 2008 que 197.000 muertes estaban asociadas a efectos adversos con los medicamentos (es decir, 39,42 /100.000 habitantes), y que estos efectos adversos de los medicamentos supusieron el 5% de los ingresos hospitalarios, lo que equivale a un coste de 97 millones de € para la UE.

Según el Dr. Rodríguez Sendin, asistimos “impasibles” a un proceso “facilitador y expansivo” de recomendación de pruebas y medicamentos por todos, con “banalización en la promoción” de aquellos de libre acceso y nuevos métodos de dispensación y prescripción, por ejemplo, on line. Y, mientras esto ocurre, “seguimos sin poder controlar cada envase de medicamento que se vende en España ni el arsenal de que dispone o/y utiliza cada ciudadano”.

Para mejorar la seguridad de los pacientes, abogó por establecer estrategias en contra de esta medicalización; racionalizar la prescripción y consumo de todos los medicamentos mediante políticas de mejora racional de la prescripción, así como evaluar con criterios científicos las innovaciones tecnológicas y farmacológicas y las intervenciones tanto asistenciales como preventivas para que los beneficios de las mismas siempre sean coste efectivos y superen a sus posibles daños.

Para él, todo lo mencionado así como de la estructura del Estado de Bienestar y muy especialmente del modelo, cobertura y financiación del SNS, son claves en la distribución de la riqueza y en el reparto de los sacrificios que impone la crisis, y resultan como consecuencia de decisiones políticas.

“Desde la aplicación del concepto de deuda pública de los gobiernos que encarece el precio dinero y obliga a financiar inversiones en la sanidad pública con modelo de Iniciativa de Financiación Privada a los tratados de libre comercio, la lucha contra el consumo de alcohol en menores, políticas sobre fármacos, de RRHH, investigación, formación continuada o carrera profesional” para él, todo son decisiones políticas que, además de facilitar o no que las rentas del capital aumenten y las rentas del trabajo disminuyan y que aumente la fractura entre ricos y pobres, “determina el nivel de salud individual y colectiva”.

Describió la realidad del gasto sanitario que el Plan de Estabilidad del Gobierno de España ha comprometido para 2017 en un 5,3 % del PIB, pasando de un presupuesto de 67.000 millones en el 2009 a 53.000 millones de euros, es decir, 14.000 millones menos. Y como, a pesar de ello, se ofrece un techo de gasto farmacéutico en el SNS, vinculado al crecimiento del PIB, lo cual es incompatible con los objetivos de Estabilidad Presupuestaria y con las medidas de reducción de los gastos farmacéuticos que se contemplaban en los Presupuestos Generales del Estado del 2015.

Sobre las decisiones políticas, habló también de la reforma fiscal que no ha logrado que 17 de las 35 empresas del IBEX35 paguen el impuesto de sociedades en España. Para él, son necesarias nuevas medidas legislativas contra la evasión y fraude fiscal que permitan a su vez terminar con los recortes sociales, recuperar las pérdida de recursos humanos, las condiciones dignas de trabajo, y la fortaleza de los sistemas de redistribución de riqueza fundamentales como la sanidad, la educación y la justicia en España. “Sin una reforma fiscal –dijo-, el sistema sanitario está condenado a la insostenibilidad e insolvencia por insuficiencia financiera”.

Con el marco económico actual y con un “escenario político incierto”, dijo que desde la OMC “consideramos que existe la

obligación moral de alcanzar un Pacto Político y Social que seguiremos exigiendo para revitalizar el SNS y garantizar su solvencia y sostenibilidad económica y social.”

Reconoció que los recortes sanitarios que se vienen produciendo en buena parte de las comunidades autónomas han centrado y centran la preocupación de la corporación médica por su incidencia en la calidad y seguridad asistencial. Y, en este sentido, señaló el aumento de las “notables diferencias” en el gasto sanitario entre distintas comunidades autónomas que han “ampliado los desequilibrios y pérdida de equidad en la oferta de servicios”, especialmente en las condiciones de los mismos al afectar a recursos humanos, dotación y actualización tecnológica y acceso a medicamentos innovadores.

En cuanto a la realidad de la profesión médica, afirmó que los resultados de los últimos estudios de la OMC sobre “La situación laboral de los médicos en España” y la “Situación de la Atención Primaria y sus profesionales en España” dibujan un porvenir “muy desfavorable” para el médico en nuestro país, lo que ha provocado en los últimos –afirmó– una “fuga” de jóvenes talentos fuera de España.

En medio de la descripción de esta realidad, puso en valor el nuevo profesionalismo médico que “precisa, implica y demanda realizar esfuerzos colectivos para mejorar los servicios sanitarios, manteniendo niveles de competencia e integridad”, respetando escrupulosamente “confidencialidad y secreto, ofreciendo calidad y acceso a las mejoras mediante la rectitud y el empleo apropiado del conocimiento científico y la tecnología, sin conflictos de interés, considerando la justa distribución de los recursos finitos y participando en los procesos de autorregulación”.

Tras hacer alusión al fallecido Dr. Albert Jovell cuando decía que los médicos deben activar a los pacientes y trabajar enérgicamente para eliminar la discriminación de cualquier tipo en los sistemas de salud, el Dr. Rodríguez Sendin afirmó eso “lo hemos hecho en la crisis sanitaria del Ébola; estamos haciéndolo con los enfermos de Hepatitis C, con los afectados por Talidomida, y lo haremos con los de Enfermedades poco frecuentes”.

Finalizó su intervención, apelando al profesionalismo médico. “Sin profesionalismo ni principios de Buen Gobierno –afirmó-, sin integridad ni ejemplaridad públicas, sin ética social ni gestión pública eficiente, no hay ningún Sistema Sanitario que pueda ser solvente y sostenible para poder servir a todos su gran función social y colectiva, con especial atención a los más necesitados”.

Madrid, 4 de febrero de 2016