



O.J.D.: 7168  
E.G.M.: 60000  
Tarifa: 26937 €  
Área: 7000 cm2 - 800%



POR DERECHO EL ANÁLISIS / 2-9 Y EDIT.

## SANIDAD

# El pilar básico del Estado de Bienestar

**Sostenibilidad.** El sistema se mantiene en esencia pese a los recortes por la crisis, pero afronta el reto de garantizar su supervivencia en un futuro cada vez más exigente

# POR DERECHO

Radiografía del estado del derecho más universal

## En busca de las recetas para ser sostenible

**Retos** El derecho más universal vive sometido a una doble amenaza: la crisis actual y un futuro con un repunte de los pacientes crónicos

**Diagnóstico** La sanidad andaluza ha intentado capear el temporal económico con medidas de ahorro centradas en el gasto farmacéutico

# SALUD

ÍÑAKI ALONSO / SEVILLA

Más casos de VIH, tuberculosis y depresión, un repunte en la aparición de enfermedades mentales y la merma en el acceso a servicios considerados antaño universales. Son las conclusiones de un devastador informe publicado en la revista británica *The Lancet* sobre cómo los recortes en sanidad pueden tener un efecto demoledor. Su punto de mira no es España ni Andalucía, sino la Grecia de la *troika*, sacudida por un rescate que le libró de la quiebra económica, pero le obliga a pagar un peaje que afecta al derecho, tal vez, más esencial: el que vela por su vida y por la calidad de la misma.

La salud es lo primero. O lo segundo, según el Barómetro Sanitario del CIS elaborado para el Ministerio de Sanidad, en el que la mitad de andaluces —y el 42% de españoles— centran su prioridad en buscar un trabajo. Hasta el siglo pasado —hace nada—, su condición de derecho estaba blindado en ese muro infranqueable llamado Estado del Bienestar. Pero casos como el de Grecia arrojan cierto halo de incertidumbre sobre su continuidad. ¿Está amenazado el actual sistema sanitario y

su universalidad? A primera vista, las voces expertas coinciden en que, al menos, la crisis sí que ha tambaleado los cimientos del sistema y ha menguado su calidad. Tanto que ese derecho universal se ha visto trastocado con la ley de sostenibilidad aprobada hace dos años por el Gobierno central y en el que, entre otras medidas, limita la prestación sanitaria al hecho de estar asegurado —quedando fuera colectivos como inmigrantes irregulares—.

La incertidumbre es si estas acciones —y otras más del ámbito autonómico, que es el competente en materia sanitaria— están causando un impacto negativo en la salud. En el papel, es decir, en los datos que maneja colectivos como la Asociación para la Economía de la Salud (AES), parece que sí. En España apuntan a un aumento «en los últimos dos o tres años» de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual e infecciosas, así como a una pérdida de adherencia a tratamientos crónicos porque los pacientes «dejan de utilizar medicación frente a la diabetes, hipertensión o colesterol», indica Eusebi Castanyo, vicepresidente de AES, que puntualiza

que del «ligero decalaje» también tiene buena culpa un aumento de las desigualdades y la pobreza en un país marcado por el sello de la crisis.

El origen de esta encrucijada, al menos desde la perspectiva de las asociaciones, es de modelo. El sistema, de carácter público y universal y con prestación de servicios, es envidiado. Pero necesita de un dinero que no es tan fácil de obtener como en los tiempos de bonanza. En ese punto coinciden hasta los gestores de hospitales y centros de salud españoles. Una encuesta, realizada a más de un centenar de gerentes, resaltaba una mayoría (58%) que consideraba que el sistema sanitario actual no era sostenible. Y el camino emprendido, según la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), de medida definidas como «cortoplacistas» tampoco ayuda. «El presupuesto es insuficiente y no puede acumular déficit durante cuatro años y esperar a la inyección del Estado para tapan el agujero de la sanidad», explica su presidente, Joaquín Estévez, que aboga por un pacto de Estado para cambiar las reglas del juego y abogue por la equidad. En su discurso, entra el debate de las desi-

**113.104**  
EUROS POR UN  
TRASPLANTE  
DE CORAZÓN

**44.403**  
EUROS EN UN  
TRASPLANTE  
RIÑÓN-PANCREAS

**1.615**  
EUROS DE COSTE  
DE ESTANCIA  
DIARIA EN LA UCI

**137**  
EUROS PARA UNA  
URGENCIA EN HOS-  
PITAL SIN INGRESO

**88,5**  
EUROS PARA HACER  
UNA SESIÓN DE  
RADIOTERAPIA

**180,8**  
EUROS PARA  
PRACTICAR UNA  
SESIÓN DE DIÁLISIS

**1.528**  
EUROS EN UN  
PARTO SIN  
COMPLICACIONES

**3.273**  
EUROS EN UNA  
OPERACIÓN DE  
APENDICITIS

**13.000**  
EUROS AL AÑO  
PARA TRATAR ARTRI-  
TIS REUMATOIDE

**4.740**  
EUROS AL MES POR  
TRATAMIENTO DE  
HEPATITIS C /VIH

**571**  
EUROS EN UNA PET  
(TOMOGRFÍA) DE  
CUERPO ENTERO

**63**  
EUROS PARA  
UNA BIOPSIA  
INTRAOPERATORIA

## LO QUE DICE LA CONSTITUCIÓN

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria. (Artículo 43)

nos fondos de Madrid, se debe a que la mayor parte del ahorro ha venido de emplear la tijera en el gasto farmacéutico. Primero, con la prescripción por principio activo, una medida que «antes fue criticada y ahora sirve de modelo» y que, afirma, ha supuesto un ahorro de 1.000 millones de euros en la última década. Después, con una subasta de medicamentos que ha sido recurrida varias veces desde el Gobierno central y duramente criticado por las empresas farmacéuticas.

Focalizar las medidas hacia ese punto ha servido, según Sánchez Rubio, para eludir otras como las que se han practicado en otras comunidades, como la externalización de la Sanidad, que tanto revuelo y debate social ha generado en Madrid y Valencia. En Andalucía no se ha optado por ese camino: defiende que el 100% de la Atención Primaria es pública y sólo el 3,5% de la hospitalaria es privada y bajo la modalidad mixta del consorcio. E incluso reivindica que la sanidad pública es «más eficiente y sostenible» que la privada.

escenario en el coste: «¿qué es más caro, tratar la hepatitis C, que cuesta 70.000 euros, o un trasplante, que se dispara a 130.000 euros?»

«La sostenibilidad del sistema está en peligro, incluida Andalucía. En todos lados, en menor o mayor medida, se recorta en sanidad», remarca el portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública en Andalucía, Alfonso Vergara. Separa el caso andaluz del de otros sistemas sanitarios, pero cuestiona prácticas que «merman la calidad», como la carga de eventuales en centros de salud, que es de hasta el 40%. Al respecto «se han producido contratos de horas para cubrir plazas», la consejera de Salud andaluza habla de sentirse «orgullosa» del sistema sanitario andaluz, aunque aspectos como este, el de los eventuales, entran en el paquete de temas a mejorar. Por ello, piden al Estado que abra la mano en la aplicación estricta de medidas de ajuste como la tasa de reposición, que en el sector de la salud está en el 10%. Y parte de la cuenta de la lechera. «Si se jubilan 3.000 profesionales, sólo se cubren 300 plazas y eso perjudica al sistema», recalca.

Pero, más allá del escollo inmediato, se otea en el horizonte otro mayor: la posibilidad de que el sistema muera de éxito. ¿Cómo? La esperanza de vida en 1900 rondaba los 35 años. En la actualidad supera los 82 años. Eso es fruto de que la medicina ha avanzado a tal ritmo que enfermedades, antaño mortales como el VIH, ahora no lo son. Sin embargo, la letra pequeña de salvar vida trae consigo otra: la llegada de una ola de pacientes crónicos que, en el año 2050, será del 27% de la población. Un volumen que para el actual modelo aseguran muchos que es inviable. Otros, como Manuel Ollero, presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna y director del Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas, incorpora algún matiz. «Japón tiene un 24% de su población con más de 65 años, algo que Andalucía alcanzará en 2035 y, sin embargo, gasta lo mismo en sanidad», reivindica. Un informe reciente de la OMS, que pretende dibujar el horizonte de la sanidad mundial hasta 2060, señala que el gasto sanitario apenas se incrementará en un 1%.

Pese a ello, la fórmula de escapar a esa ola de cronicidad ya está dibujada en decenas de estudios: la prevención y la promoción de la salud, por un lado; y la apuesta por la atención primaria para evitar el llamado fenómeno del *hospitalocentrismo*. Pero para ambos casos la apuesta debe ser económica. Desde la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SamFyC) su vicepresidente, Eloísa Fernández, lamenta que la buena red de infraestructuras y personal del sistema no venga respaldada por una inversión que, en muchos territorios, no supera el 15% del total destinado a salud. Eso, con el añadido de que se ha aumentado la cartera de servicios en los centros de salud. Andalucía, de momento, está por encima de esa franja: 18,1% frente al 14% de la media nacional. ¿Es suficiente? Seguramente no, pero ya lo marcará el futuro.

► «El SAS es de los mejores sistemas que existen en el país. Aunque hay mucho que mejorar, se ha conseguido mantener su carácter público y universal»



**Ma José Sánchez Rubio**  
Consejera de Salud

► «La sostenibilidad del sistema está en peligro en todas las comunidades, incluida Andalucía. En menor o mayor medida, se recorta en sanidad»



**Antonio Vergara**  
A. Defensa Sanidad Pública

► «Andalucía se ha dedicado a reducir todo lo posible el gasto farmacéutico y eso, a la larga, también supone una merma en la calidad de la prestación»



**José R. Luis-Yagüe**  
Farmaindustria

**D** MEDICINA PACIENTES  
ATENCIÓN PRIMARIA  
ENFERMEDADES  
CRÓNICAS GASTO  
FARMACÉUTICO  
PROFESIONAL  
SANITARIO  
INVESTIGACIÓN  
PROMOCIÓN DE LA  
SALUD PREVENCIÓN  
GESTIÓN SANITARIA

gualdades entre los 17 sistemas de salud existentes en España. Y pone el ejemplo del fútbol. «Es como si tuviéramos equipos de tres divisiones», manifiesta, incluyendo en la 1ª División a tres comunidades: Andalucía, Cataluña y País Vasco por «su mejor tradición en la gestión».

Andalucía no escapa, pese a ello, a los recortes en salud. También se aplican y, de hecho, a estas alturas no se puede podar más el árbol de la sanidad. La propia consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, admite que ya «se han hecho muchos ajustes» en las cuentas y estas están «limitadas al máximo». El límite está en que más de un tercio del presupuesto de la Junta para 2014 (38%) se destina a políticas sanitarias, suficiente para «mantener la calidad del sistema sanitario y su carácter público y universal». Porque, no hay que olvidarlo, la sanidad es cara: 43,50 euros la primera consulta médica ambulatoria, 81,15 euros para una sesión de rehabilitación, 17.093 euros para colocar un marcapasos, 86.833 euros para practicar una traqueotomía o 130.490 euros para realizar un trasplante hepático.

Peró, ¿se ha conseguido con esto salvaguardar realmente la calidad del sistema? El prisma es difícil de desentrañar en una maraña de números que ensombrecen o alumbran unas políticas u otras. Si uno acude a las estadísticas, Andalucía es de las comunidades autónomas que menos invierte en salud (978 euros persona/año frente a los 1.140 euros de media del Sistema Nacional de Salud o los 1.538 euros del País Vasco) y, atendiendo a las comparativas con otras regiones, se sitúa como la que más ha recortado en gasto sanitario desde el inicio de la crisis: un 15,3% respecto a 2008. Pero es igualmente cierto que España es de las que menos invierte en salud per cápita en la Unión Europea y está a años luz de lo que invierte EEUU, según el listado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su sistema, en cambio, es de los más valorados, envidiados e incluso analizados como modelo por la propia comunidad internacional.

Peró tal vez la pregunta no sea en el cuánto sino en cómo. La consejera de Salud, a este respecto, recuerda que esta reducción de costes, además de condicionado por recibir me-

También se resiste a aplicar la limitación al acceso a la salud o «cualquier copago en el ámbito sanitario», ante un temor fundado de que su aplicación haga a los pacientes renunciar a los tratamientos.

Andalucía ha escogido esa senda. Pero, ¿es la panacea? No. También tiene sus detractores. Los más críticos, además de los sindicatos (CCOO, UGT, Satse...), que están al quite en los recortes que se producen en los 1.500 centros de salud distribuidos en la comunidad, es la industria farmacéutica, que ha sido el epicentro del ahorro de costes. José Ramón Luis-Yagüe, director de Relaciones con las Comunidades Autónomas de Farmaindustria, no habla de sostenibilidad, sino de solvencia y cuestiona que se centren los recortes en los medicamentos. Cuantifica en el 29% el descenso del coste en prestación farmacéutica ambulatoria y pone sus ojos en Andalucía, cuyo gasto farmacéutico per cápita para 2014 es de 173,8 euros cuando la media estatal se sitúa en 194. «La calidad del sistema también se deteriora si se perjudica el acceso a los fármacos que se necesitan», aporta el representante de la patronal, que dibuja un nuevo

# PD

## Los profesionales sanitarios opinan

### ENCUESTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

El 95% de los usuarios recomendaría al profesional que lo atendió, el 93% su centro y el 93% está satisfecho con el servicio.

JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ • 77 AÑOS. CARDIÓLOGO JUBILADO

## «La gratuidad de la sanidad ha sido la conquista más grande»

SEVILLA  
Cuarenta años de ejercicio como cardiólogo, con experiencia en la sanidad pública y en la privada, hacen de Juan José Fernández, una voz autorizada desde su jubilación para hablar del sistema sanitario andaluz y su situación actual sobre la que no puede evitar mostrarse «pesimista». Sus razones: una pérdida de calidad progresiva en las prestaciones, la masificación de los servicios, además del deterioro de las condiciones de trabajo de los profesionales.

No obstante, Fernández se declara un «defensor acérrimo de la

sanidad pública» y precisamente su gratuidad y universalidad las considera «la conquista principal de los tiempos modernos». El punto negro del sistema lo sitúa en las Urgencias: «los gestores no se han enterado o se quieren enterar de que es en esa primera atención donde tienen que situar los médicos mejor preparados, y que si así lo hicieran les supondría un gran ahorro económico», asegura y apela a la necesidad de una mayor estabilidad para los médicos. «La gente está muy desanimada y así no se puede trabajar». Otra situación negativa que se

está produciendo, en su opinión, es la pérdida de la confianza entre el médico y el paciente. «El médico ha perdido gran parte de su prestigio, y no me refiero a los privilegios sociales, sino al respeto del paciente», aclara. No corren buenos tiempos para la salud pública es la conclusión de este experimentado doctor.

«No hay dinero para mantener el estado del bienestar, los jóvenes médicos se van fuera, los pacientes están descontentos», enumera como argumentos y concluye: «Esta sociedad va a la deriva y desafortunadamente la medicina con ella».



Fernández ha desarrollado buena parte de su carrera en Dos Hermanas. / J.L. MONTERO

# Dos épocas, dos visiones

LUIS LERMA • 71 AÑOS. ENFERMERO JUBILADO

## «Lo mejor con lo que cuenta el sistema es el factor humano»

SEVILLA  
No duda Luis Lerma al responder sobre la pérdida de calidad en la sanidad pública actual. Un sí tajante y claro y con un argumento detrás. «Antes se trabajaba porque nos gustaba esta profesión, ahora también, pero puede más la necesidad. Al enfermero se le machaca, no se encuentra motivado, no promociona y ya cuando entra la política...».

Una profesión, la enfermería, a la que Luis llegó «tarde», con 35 años, pues estudió la carrera tras estar empleado primero en Telefóni-

ca. En su trayectoria pasó por Urgencias, UCI, hematología, respiratorio y digestivo, todo un camino en el que ha sido testigo de primera mano de la evolución que ha experimentado el sistema: «Antes se trabajaba con un pico y una pala, y ahora con un ordenador. Han mejorado los tiempos, las tecnologías, pero ahora el trato al enfermo es menos personalizado», opina.

Precisamente el factor humano, es para este enfermero la mayor virtud con la que cuenta la sanidad pública: «Para los profesionales el en-

fermo es lo primero. Yo podía tener muchísimos problemas en mi vida personal pero los dejaba en los escalones del hospital», recuerda Luis que, como muchos miembros de su generación aún se refiere al Virgen del Rocío como García Morato» y se recrea en multitud de anécdotas sobre su trabajo, como cuando le llamaban Corea, por la cantidad de obreros que murieron en la obra «más que en la guerra». Y ¿un reto de futuro? El código deontológico es, sin duda, la asignatura pendiente, según este enfermero veterano.



Luis Lerma en las instalaciones del Colegio Oficial de Enfermería. / JOSÉ LUIS MONTERO

PEDRO ARAMBURU DEL RÍO • 80 AÑOS. FARMACÉUTICO JUBILADO

## «Hay gente que no se puede costear algunos tratamientos»

SEVILLA  
Es el farmacéutico de la barriada sevillana de Los Pajaritos. Lo ha sido muchos años y lo sigue siendo porque pese a llevar tiempo jubilado, Pedro Aramburu acude todos los días, mañana y tarde a su botica. Un establecimiento desde el que no solo dispensa medicamentos, sino como él mismo explica, «realizamos una gran labor social». «De aquí, no se marcha nadie sin que le hayamos dedicado como mínimo cinco minutos de conversación».

En este barrio deprimido de la

ciudad es donde ha podido constatar que desde la implantación del copago farmacéutico hay gente que no se puede costear algunos tratamientos. «Aunque sean apenas 30 céntimos lo que tiene que pagar, hay quien ha tenido que volver al día siguiente cuando los ha conseguido, porque no los tenía», relata.

La gestión de los medicamentos a través del sistema de subasta centra la mayor de las críticas de Aramburu que, para él, no ha sido la «solución más adecuada» y que ha causado que «haya farmacias en crisis y

no es por la crisis». En el lado positivo, este boticario considera como lo mejor de la sanidad andaluza que es «accesible a todos y en todo momento» y cree que las Urgencias, las consultas y las especialidades «están bien atendidas al menos en las ciudades». La peor atención la sufren, en su opinión, las zonas rurales. Con la vista en el futuro, Aramburu considera que un reto pendiente es el seguimiento fármaco terapéutico y mejorar la relación entre el médico y el farmacéutico para que sea «lo más directa posible».



Pedro Aramburu sigue muy activo en su botica pese a estar jubilado. / J.L. MONTERO

## LA ESPERA ES LA QUEJA PRINCIPAL

La demora para entrar en consulta es de 16 minutos si se va con cita previa y 21 para los que no la tienen. Dos de cada 10 creen que han esperado mucho para ser recibidos.

## BUENA NOTA PARA EL PERSONAL

Todos los profesionales, enfermeras, médicos de familia, trabajadores sociales y pediatras, obtienen valoraciones altas. Su trato se considera excelente.



Antonia León Guisado es residente en el Virgen del Rocío. / JOSÉ LUIS MONTERO

ANTONIA LEÓN GUIASADO • 29 AÑOS. MIR EN EL VIRGEN DEL ROCÍO

## «La calidad se conserva a costa del sobreesfuerzo del médico»

SEVILLA

Pese a su juventud, por su recorrido como residente por todos los servicios del hospital Virgen del Rocío, Antonia León Guisado ya posee un profundo conocimiento del sistema de salud público en Andalucía. ¿Considera que el ciudadano está perdiendo su derecho a la salud? «No creo que hayamos llegado a ese punto», responde esta extremeña afincada en Sevilla para la que «la calidad del servicio actualmente se mantiene, pero eso sí, lo hace a costa del sobreesfuerzo del profesional médico». Esta situación la vive en

primera persona cada día en el hospital sevillano donde ejerce, ahora en medicina interna y es testigo de cómo esa reducción al 75% de la jornada del personal, una medida fruto de la crisis actual, hace mella en el sistema.

«Se nota la falta de recursos humanos», explica, y concreta que es las Urgencias donde más se percibe que «no hay suficiente gente para atender a toda la población». «Están desbordados», añade, a la vez que afirma que cuando más se verá esta escasez de personal será «a largo plazo». Frente a esta situación, An-

tonia valora como virtudes del sistema sanitario andaluz su «amplia cobertura y la disponibilidad de numerosos servicios» para el paciente.

Por eso, aspira a «poder seguir ofreciéndole a la población el mejor de los servicios durante muchos años pero no a costa de nuestra salud y con el personal suficiente». En sus años de trabajo, esta MIR no se ha encontrado con nadie que no se haya podido costear algún tratamiento, pero sí admite que se ha restringido el acceso a determinados fármacos «precisamente por su alto coste».

**¿Ha restado la crisis calidad a la sanidad pública andaluza?** ¿Cuáles son las virtudes del sistema actual? ¿Y sus puntos débiles? ¿Cómo le han afectado los recortes en el ejercicio de su profesión? ¿Estamos perdiendo el derecho a una salud gratuita y universal? Estas son las preguntas que hemos hecho a profesionales jóvenes y en activo y a otros veteranos o ya jubilados. Desde sus experiencias personales y con conocimiento de causa, comparten sus opiniones / ANDREA Á. YHAMA



Silvia Maraver trabaja de enfermera en Alcalá del Río. / JOSÉ LUIS MONTERO

SILVIA MARAVER • 44 AÑOS. ENFERMERA EN ACTIVO

## «Pese a los recortes, el personal mantiene el nivel del servicio»

SEVILLA

«Calidad no creo que se haya restado con la crisis, pero los recortes son evidentes». La que así opina es Silvia Maraver y lo hace desde su visión como enfermera en activo, una carrera en la que la eventualidad de los contratos le han obligado a algunos parones, algo «que espero se solucione pronto», porque ante todo Silvia es optimista.

«Todavía tenemos un sistema de salud gratuito y que atiende a todos», valora esta profesional que asegura que no se ha topado con na-

die que deje de recibir un tratamiento médico por no poder pagarlo. «No creo que eso suceda en Andalucía, o al menos a mí no me ha llegado el paciente en esa situación desesperada». Lo mejor del sistema sanitario andaluz es, para Silvia «su magnífico personal, preparado en cualquier técnica» y considera que «incluso con la crisis la gente sigue realizando una labor ejemplar». Su debilidad, en el otro lado, es el recorte de tiempo en la atención al paciente, y por eso espera a que algún día los enfermeros puedan volver a

realizar «esa labor integral de prevención, educación y asistencia». En este sentido reivindica «el papel tan importante que la enfermería tiene dentro de la sanidad». Desde su trabajo actual en un centro de salud de Alcalá del Río, donde asegura que se siente «enfermera de verdad», Silvia no percibe que estemos sufriendo una pérdida de derecho sanitario: «Yo no lo llamaría perder derechos, simplemente estamos en una situación en la que tenemos que ajustarnos todos y adaptarnos un poquito», concluye.



Ramón Tomás ha abierto su farmacia apenas hace un mes en Alcalá. / EL CORREO

RAMÓN TOMÁS PIÑERO • 42 AÑOS. FARMACÉUTICO EN ALCALÁ DE GUADAÍRA

## «La receta XXI es un logro, se hace un uso más racional»

SEVILLA

La receta XXI y la subasta de medicamentos son la cara y la cruz del sistema sanitario para el farmacéutico Ramón Tomás Piñero. Dos medidas que, en su opinión, han tenido consecuencias muy diferentes. Por un lado, Ramón considera que la receta XXI ha sido «un paso adelante en la calidad, porque ha ayudado a contener el gasto».

En el polo opuesto, sitúa este farmacéutico, que tras pasar por la capital sevillana ha abierto su propia farmacia apenas hace un mes en Al-

calá de Guadaíra, la subasta de medicamentos, una medida tomada a raíz de la crisis, y que «nos obliga a dispensar una serie de fármacos, que en algunos casos son de dudosa eficacia», opina Ramón.

En este sentido, señala que las autoridades deberían ser «más exigentes» a la hora de elegir laboratorios y aboga por una mayor apuesta por los genéricos españoles que «pasan unos controles muy exhaustivos, más que otros de países lejanos que desconocemos».

En cualquier caso, el boticario

no cree que haya repercutido en el bolsillo del paciente, y afirma no conocer a nadie que «haya dejado de llevarse un medicamento por el precio». «Lo que sí se ha resentido con la crisis es la venta libre» afirma Ramón, que en sus años de ejercicio, ha visto como se ha pasado de mirar más el medicamento, a focalizar la importancia en el paciente. Y ahí se localiza «la farmacia del futuro», en su opinión, «con el paciente como protagonista y con una mayor oferta de servicios, más allá de la venta exclusiva de fármacos».



**PD** La voz de la calle,  
 hablan los usuarios

**ALTO  
 GRADO DE  
 SATISFACCIÓN**

Nueve de cada diez andaluces están satisfechos con su centro de salud y hospital y los recomendarían a un familiar o amigo.

# El paciente reivindica un papel más activo

**Asociacionismo** Desde las más de 120 entidades en Andalucía se realiza una importante labor de voluntariado y prevención

**Confianza** Por su propia experiencia, el enfermo es el que más valora la calidad de un sistema que ahora teme perder por la crisis

ANDREA Á. YHAMÁ / SEVILLA

Maricarmen García Mateo afirma que ella funciona «solo con medio corazón». Pero no es cierto. El otro medio, aunque ella no lo sepa, lo tiene prestado a todos esos pacientes cardíacos como ella a los que cada día aconseja, anima e informa desde su labor de voluntaria en el hospital Virgen Macarena de Sevilla.

Junto a ella, su marido, Antonio Calahucho, Jorge Antonio Gil y Luis Barrios forman parte junto a otros 5.200 miembros de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Sevilla y Provincia. Pero podrían integrar cualquiera de las más de 120 asociaciones de pacientes que existen en Andalucía y que con el paso de los años han ido adquiriendo un papel no solamente más activo sino cada vez más necesario en el sistema de salud público de nuestra comunidad.

Maricarmen asegura que ella recibe de los enfermos a los que visita «más de lo que les doy». Una frase que puede sonar a tópico en el mundo del voluntariado pero que ad-

quiere mayor sentido aún cuando es un enfermo el que ejerce esa labor altruista. Y es que ellos son conscientes de que es más fácil sentirse comprendido cuando es alguien en tu misma situación la que te explica las cosas: «Les servimos de espejo», destaca Antonio.

Sentarse con ellos apenas unos minutos es suficiente para darse cuenta de que por su experiencia se han convertido en aprendices de médico, por los que se sienten además muy respaldados además de guardar con ellos una estrecha relación: «¿Cómo no va a ser así? Nos han salvado la vida», dicen casi al unísono.

Pero el agradecimiento no sólo les llega de doctores, enfermos y familiares, sino por todos los diferentes profesionales de los hospitales a los que acuden, que alaban su tarea e incluso recurren a ellos cuando necesitan ayuda, por ejemplo, para convencer a un enfermo para hacerse un cateterismo. «La gente llega con mucho desconocimiento al



En primer plano, Maricarmen García, y junto a ella Luis Barrios, José Antonio Gil y Antonio Calahucho. / JOSÉ LUIS MONTERO

## La entrada del ciudadano en las unidades de participación, otro ejemplo de éxito

A.Á.Y. / SEVILLA

Si ya es una realidad que las asociaciones de pacientes se han ganado a pulso un papel activo en el sistema sanitario actual, también lo es que la administración ha sabido darles su sitio y no solo al paciente, como tal sino al usuario de la sanidad pública en general.

Muestra de ello ha sido la incorporación de ciudadanos a las unidades de participación ciudadana

puestas en marcha en los hospitales sevillanos Virgen del Rocío y Virgen Macarena. Desde estos foros, como nos explica la directora del área, Carmen Martín, lo que se intenta es mantener fluida la comunicación entre las asociaciones y voluntariado, y las unidades de gestión clínica, con quienes se reúnen representantes de ambas partes por especialidades, unas tres veces al año. En dichas reuniones, se informan no

solo de los aspectos puramente sanitarios, sino de todas las mejoras que se hayan ido realizando en el hospital, así de los diferentes trámites burocráticos y que les afecten con mayor frecuencia. Las entidades, por su parte, aportan sus sugerencias, presentan sus dudas y también informan de sus actividades.

A esta iniciativa, que ya resultaba exitosa por el alto grado de colaboración al que se ha llegado, se su-

mó hace dos años la presencia de ciudadanos independientes.

De este modo, a estos usuarios anónimos se les van enseñando los servicios, dan sus opiniones y se les pregunta lo que es mejorable y sus aportaciones se van incorporando. Así lo asegura Martín, que explica que mientras que las sugerencias de las asociaciones van enfocadas a cada una de sus enfermedades o dolencias, las de los ciudadanos son

más concretas «pequeños detalles que pueden no parecer importantes pero que al final son mejoras que se notan».

Es el caso de un usuario que se dio cuenta de algo que nadie había percibido antes en las consultas: los buzones para depositar la cita al llegar estaban demasiado altos y apenas se veían. Una llamada, un pequeño arreglo y una mejora instantánea. Otras peticiones van encaminadas a mejoras en los programas y en la cartera de servicios, centran las peticiones de los pacientes, que sobre todo, lo que demandan es, según la directora de la unidad, «una información correcta, completa, rápida y eficaz y ¿cómo no? que se minimicen las esperas».

## ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES

Por encima del 90% se sitúa la valoración de los médicos, enfermeras, auxiliares, el respeto, la información, además de la recomendación del centro y la satisfacción con el servicio.

## DEMORA EN LAS OPERACIONES

Un 21% de los pacientes cree que ha esperado mucho para una intervención quirúrgica, un 15,9% bastante, un 26% poco y un 22,9% ni mucho ni poco.

hospital» -relata Luis- «e incluso miedo, por eso cuando somos nosotros los que les explicamos que este tipo de intervenciones les van a mejorar la vida, porque nosotros mismos las hemos pasado, sienten que pueden confiar y firman de momento».

Esta asociación conforma un ejemplo de colaboración entre el médico y el paciente que además tiene una incidencia en el sistema muy positiva. Primero por la función de prevención que realizan: «Damos charlas y conferencias, ofrecemos desayunos saludables, informamos sobre hábitos diarios que ayudan a mejorar la calidad de vida...», enumeran los miembros de la asociación, pero también por su papel reivindicativo. «Hemos luchado mucho para conseguir que se implantara la rehabilitación en los hospitales sevillanos, que antes no existía, y lo hemos conseguido», recuerda José Antonio.

Como los profesionales, los pacientes también dibujan su propia panorámica de la salud andaluza, que en general muestra un alto grado de satisfacción, en coincidencia con las encuestas que se manejan en la Consejería de Salud y que se elaboran cada año desde hace 14.

El último presentado el año pasado resaltó la buena percepción de los usuarios del sistema sanitario público a pesar del momento de ajustes y austeridad económica, de forma que «los ciudadanos siguen considerando que el sistema sanitario tiene un nivel de atención muy alta» y precisa que «la mayoría de indicadores se incrementan respecto a años anteriores».

En esta línea se expresan también Maricarmen, Jorge, Antonio y Luis: «Tenemos la mejor sanidad de España. Nos lo dicen otros pacientes cuando viajamos fuera y les contamos los diferentes servicios a los que tenemos aquí acceso, se quedan asombrados, pero aún hay mucha gente que no lo valora y que suele caer en el 'para eso lo pagamos' y en realidad, no saben lo que cuestan». Así en un vistazo general y en comparación con otras comunidades e incluso otros países todo son halagos: «Mi hijo -cuenta Maricarmen- es médico y ha viajado a muchos países, y cuando vuelve siempre me dice lo mismo, como aquí en ningún sitio, no sabemos lo que tenemos».



Los miembros de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Sevilla, en las instalaciones del gimnasio con el que cuentan en su sede de San Jerónimo en Sevilla. / J.L. MONTERO

«Los médicos no escatiman en medios para el paciente» afirma Luis, que resalta que «sobre todo en enfermedades como la del corazón siempre están dispuestos a hacer el gasto para mejorar la vida del enfermo». «Conozco un caso de un señor que a sus 96 años necesitaba un marcapasos, que cuesta unos 12.000 euros. Pues, pese a su edad, los doctores, no dudaron en ponérselo», comenta Antonio para refrendar este argumento.

Pero cuando se menciona la palabra crisis y recortes, todos reconocen que se deja notar y mucho en el día a día, en especial, hace mella el copago farmacéutico que en el caso de ellos, jubilados y pensionistas, les obliga a costear hasta un 10% de las medicinas que adquieren: «Yo admito que hay meses que cuando

el suyo y el de todos a su alrededor.

Opiniones parecidas aunque algo más críticas comparten desde el recién creado Foro Andaluz del Paciente. Constituido desde hace un par de años bajo el paraguas de su homónimo a nivel nacional, no ha sido hasta el pasado mes de marzo cuando por fin tuvo su puesta de largo y presentación en sociedad en el VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y la I Conferencia Nacional de Pacientes Activos que tuvo lugar en Sevilla. Sin duda, el mejor marco, teniendo en cuenta sus objetivos, según nos cuenta su presidenta, María Victoria Palomares: «Nuestro objetivo es dar respuesta a la necesidad de contar con un interlocutor acreditado, democrático y plural de la voz del paciente y de sus familiares en Andalucía, que sea un puente de unión entre las propias asociaciones, pero también entre éstas y la administración pública».

Por ello, aspiran a que cada vez sean más las asociaciones que se vayan integrando en el foro desde el que ya proporcionan su propia perspectiva de la situación actual en cuanto al sistema público se refiere: «Por supuesto que la crisis está teniendo importantes consecuencias en la calidad de la sanidad andaluza, en especial a la atención al paciente crónico y agudo».

Así, Palomares apunta a los mismos razonamientos que aportan los profesionales sanitarios. «Hay menos personal, por lo que se reduce el tiempo de atención al paciente, mientras las listas de espera van en aumento». Sin embargo, la presidenta del Foro Andaluz del Paciente reconoce que pese a este empeoramiento «la calidad se mantiene al nivel del resto de España».

En cuanto al coste de los tratamientos, cree que los más caros «como algunas vacunas de alérgicos al final se quedan fuera, sobre todo en familias donde hay más de un miembro afectado». La voz de alarma la ponen desde el Foro en los profesionales que «son fabulosos pero están muy quemados y a veces no pueden dar más de sí». Por ello, Palomares reclama la eliminación del decreto ley 16/2012 por el que el Gobierno puso en marcha medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema y «volver al anterior», que en su opinión, «era un ejemplo para todo el mundo».

«Tenemos la mejor sanidad. Nos lo dicen cuando vamos fuera, pero aún hay quien no lo valora»

Desde el Foro Andaluz del Paciente alertan: «El personal es fabuloso pero está muy quemado»

llego algo justa a fin de mes, si veo que no puedo, me quito alguna de las pastillas, la que yo creo que me hace menos falta» cuenta Maricarmen, que piensa que «resulta lamentable tener que estar cuestionándose la salud de uno y decidir entre comer o la medicina».

Por este mismo motivo, hacen mucho hincapié en que el paciente debe dejar de serlo como tal y ser más activo en el tratamiento de sus dolencias: «En la enfermedad el 70% de calidad lo pone el tratamiento y el 30%, el enfermo», insiste Maricarmen a la vez que despliega su sonrisa con la que alegra el corazón,

MARÍA JESÚS VILLALPANDO • REPRESENTANTE DEL DEFENSOR DEL PACIENTE EN SEVILLA Y LETRADA DE SUS SERVICIOS JURÍDICOS

## «Han crecido las denuncias y Andalucía está a la cabeza en reclamaciones por listas de espera»

La asociación que representa Acuden aquellos que consideran que son víctimas de una mala praxis y centra su esfuerzo en defender a los que denuncian todo tipo de negligencias médicas.

¿Ha restado la crisis calidad a la sanidad pública en Andalucía?

Sin duda. La crisis ha supuesto recortes en todo el gasto público, y

el sanitario no se ha librado. Se limitan medios y con ello empeora la calidad del servicio. No tiene nada que ver con la que conocieron nuestros padres. Ellos tuvieron mucha suerte. Y nuestros hijos no la van a tener, salvo que empecemos a reivindicarlos.

¿Cuáles son los principales motivos de queja que reciben?

Listas de espera para intervenciones y pruebas de diagnósticos. Andalucía está a la cabeza en reclamaciones por listas de espera.

¿Han crecido las denuncias desde que comenzó la crisis?

Sí, el crecimiento ha sido progresivo desde el 2007. Hasta 2011, se mantenían, pero desde entonces se han disparado, exponencialmente.

¿Han cambiado los motivos?

Sí, ahora la reclamación básica del ciudadano, siempre hablando del ámbito público, son los tiempos de espera. O la angustia ante pruebas que se debe hacer y se demoran, o no llegan, porque se está escatimando. Hay médicos de pueblos que ya se han negado a no recetar o pedir pruebas, y la gente

lo apoya, pero es minoritario.

¿Cuáles cree que son las virtudes del sistema sanitario andaluz?

Las mismas que en el resto de España, no hay grandes diferencias ni en lo bueno ni en lo malo. Lo bueno es que seguimos teniendo acceso a una sanidad pública y aún barata, que frente a la privada, en general sigue ganando en medios.

¿Y sus puntos negros?

Se trata de una sanidad amenazada seriamente por el fantasma de la privatización, o la no gratuidad total, algo que ya se está produciendo. Ahora mismo la sanidad es un negocio a invertir y en auge.



**PD**

*Un nuevo tiempo de la mano de la genómica*

**MÁS DE 300  
 ENSAYOS  
 CLÍNICOS**

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales suma 167 registros de propiedad intelectual y 333 ensayos clínicos.

# El camino que marca el ADN

## El trampolín de Sevilla.

Sevilla se ha convertido, desde hace unos años, en escenario que capitaliza terapias avanzadas centradas en la investigación con células madre y diagnóstico genético. Para ello, son varios centros los que afloran en la capital hispalense. Desde 1967, han proliferado muchos centros de investigación, que van desde el Instituto de Bioquímica Vegetal y Fotosíntesis al Centro Andaluz de Biología del Desarrollo. Pero el auténtico boom se desarrolla a partir de 2006. En ese año se inaugura el Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (Cabimer), en el que conviven las universidades, el CSIC y la Junta de Andalucía en la Cartuja. El Instituto de Biomedicina (IBIS) abrió después como foco de investigación junto al Virgen del Rocío, mientras que, otra vez en la Cartuja, echaba a andar en 2011 Citre, primer centro europeo de investigación en terapias avanzadas de Celgene. El último, pero no menos importante, el Proyecto Genoma Médico, en el PCT Cartuja.

**La medicina del futuro** No hay que recurrir a películas futuristas para divisar cómo serán los hospitales en unos años. Casi 15 años después de entrar en el mundo de la genética, la medicina personalizada empieza a recorrer los pasillos de los hospitales. Y sólo es el inicio.

IÑAKI ALONSO / SEVILLA

Hace 14 años, un hito científico que iba a encaminado a revolucionar la medicina tal y como la concebíamos. El 26 de junio de 2000 –hace unos días se cumplió el aniversario– se presentaba el primer borrador del genoma humano, es decir, una secuenciación del ADN completa que tuvo varias lecturas. Para un buen número de investigadores, suponía la primera piedra de un camino, a sabiendas largo, cuya meta era la detección de enfermedades y su diagnóstico más acertado de cara a su curación. La piedra filosofal contra los males. Para los pacientes, sobre todo con enfermedades raras o de difícil resolución, era una puerta al milagro, sin importar los plazos de espera que llevan del hallazgo científico a la práctica clínica. Mientras, para el resto del mundo, era como si le hablaran de una película de ciencia ficción.

El término medicina personalizada irrumpió, pero sonaba a chino, como a algo lejano, incluso utópico. Casi tres lustros después, la ciencia ficción ha dejado paso a pequeñas escenas de una película llena de realismo. Aunque no llega a ser una revolución en los hospitales, sí empieza a entrar, de puntillas, en eso que se da a



## 66 MILLONES EN I+D+I EN SALUD

La Junta de Andalucía destinará a lo largo de este año 66,6 millones de euros a la investigación sanitaria en Andalucía, según se recoge en la nueva Estrategia de I+i en Salud 2014-2018. Con esta partida, la Consejería de Salud pretende, según explicó, consolidar una red formada por 65.000 metros cuadrados en instalaciones, cinco centros de biomedicina, cuatro institutos de investigación sanitaria, un biobanco y diez laboratorios públicos.

conocer como práctica clínica. Así lo corrobora la directora del Plan de Genética de Andalucía, Montserrat Barcos, al afirmar que «el conocimiento del genoma humano ha dado lugar a un aumento explosivo de test genéticos disponibles para uso clínico», que sirven de guía para seleccionar el tratamiento más adecuado para el paciente. Un ejemplo que pone es el del cáncer hereditario y, en concreto, en cáncer de mama y de colon. El descubrimiento de genes predisuestos a contraer la enfermedad ha permitido identificar qué individuos tienen más riesgo de desarrollar tumores y aumentar de esa manera su supervivencia.

No sólo es en el campo de la oncología, sino también en la piel. El director de la Unidad de Gestión Clínica en Dermatología del hospital Virgen Macarena, David Moreno, resalta que, si bien el tratamiento no es individualizado, los herramientas de análisis genético «permiten diferenciar a una persona con perfil A o un perfil B e identificar quién responde mejor a un tipo de tratamiento». Una técnica diagnóstica que se aplica, sobre todo, en el melanoma, la enfermedad cutánea más grave, y la psoriasis. Y su coste, aunque sea más caro que el proceso tradicional, «si tiene un beneficio económico», porque ahora se da con la tecla a la primera y sin rodeos.

Del hospital al laboratorio. Entre los «supervivientes del tsunami económico» se encuentra el Proyecto Genoma Médico, que consiste en la creación de un molde o plantilla libre de enfermedades a partir de la obtención de 300 genomas de individuos sanos. Una vez dado este primer paso, que está en una fase avanzada, el estudio entraría de lleno en identificar los genes causantes de las enfermedades raras al cotejarlo con el citado molde. Uno de los responsables de la empresa —que echó a andar en 2011 con la apertura de un centro de investigación en la Isla de la isla de la Cartuja— es el doctor Guillermo Antiñolo, director científico del proyecto, que forma parte de ese club de convencidos de que la medicina del futuro responde a desentrañar

Los test genéticos se aplican para elevar la tasa de supervivencia en casos de cáncer de mama y de colon

La culminación del Proyecto Genoma Médico permitirá identificar muchas patologías raras

el complejo lenguaje de los genes. «La medicina personalizada es el futuro y, gracias al avance tecnológico y el desarrollo informático, se ha conseguido que lo que parecía un imposible en 2005 ahora se pueda decir sin temor que nos llevará a la innovación clínica», reivindica. Antiñolo va más allá y asegura que este camino, el de la investigación, es, en la práctica, el más corto para que un sistema sea más eficiente. Primero, porque supone la fórmula mágica para acertar de pleno en el diagnóstico —y el ahorro que supone la no búsqueda del mismo— y, por otro lado, que si se dispone de estos avances «no tienes que depender de otros que te la suministre».

La vía abierta con el Proyecto Genoma Médico ha nacido a la luz de la alianza entre el sector público y el privado, con la obtención de fondos de la Junta de Andalucía, del Gobierno central, la Fundación Areces, fondos europeos y empresas privadas. En ese último lote entra el grupo farmacéutico Roche, otro convencido de los beneficios de la medicina personalizada. De hecho, ha sido unos promotores de su difusión a través del Instituto Roche, que ha cumplido diez años con foros e iniciativas ligadas a este campo tan innovador. Su director, Jaime del Barrio, está convencido que, una década después, «el futuro de la medicina es una realidad». Lo afirma partien-

do de una base: la obtención de un genoma completo de una enfermedad es, en la actualidad, «accesible en tiempo y coste». «Ojalá hubiera más iniciativas tan ambiciosas como los del Proyecto Genoma Médico y arrojando unos resultados tan esperanzadores», reivindica.

Pero la realidad ya está llamando a la puerta. Lo dice sin ambages. La medicina personalizada ya ha llegado e insiste en el campo de la oncología. «Diez años después, la supervivencia del cáncer de mama generado por una alteración genética tiene una tasa de supervivencia del 90% sólo aplicando un test, un marcador y un fármaco específico», explica Del Barrio, que indica que, al igual que ocurre en el campo de la oncología, ya se está trabajando en otros campos y especialidades como el sistema nervioso central, virología, hepatología, reumatología o alzheimer, donde hay ensayos clínicos muy avanzados que pueden dar resultados «en el plazo de cuatro a cinco años». Aunque recuerda que, si bien la crisis no ha afectado tanto a una serie de investigaciones que se iniciaron en tiempos de bonanza, sí que ha hecho mella en su llegada a la práctica clínica. Del Barrio considera que la crisis «se utiliza como disculpa para limitar acceso a nuevos fármacos, cuando la realidad es que esta nueva gama generaría menos efectos secundarios y generaría, a la larga, más ahorro».

Es el argumento de la industria farmacéutica, que está convencida de la alianza con el sector público. Así lo ratifica otra empresa farmacéutica, Pfizer, que colabora con la Universidad de Granada y la Junta de Andalucía para la creación de centro de investigación oncológica Genyo, ubicado en Granada y que promueve la realización de estudios de alto nivel sobre la base genética de distintas enfermedades. «En un sistema nacional de salud y, en concreto en Andalucía, las relaciones tienen que ir más allá de ser meros proveedores y buscar vías de colaboración como las que se han conseguido con Genyo», afirman fuentes de la compañía, que reivindican que «pongan a disposición de los pacientes

Montserrat Barrios  
Plan Andaluz de Genética

► «El conocimiento del genoma humano ha dado lugar a un aumento explosivo de los tests genéticos disponibles para uso clínico»

Guillermo Antiñolo  
Proyecto Genoma Médico

► «La investigación es imprescindible para que la medicina puede ser eficiente. El futuro existe y se está construyendo día a día»

David Moreno  
Dermatología del Macarena

► «Los análisis genéticos han permitido identificar qué perfil responde mejor a un tipo de tratamiento ante un melanoma»

Jaime del Barrio  
Instituto Roche

► «Hay resultados en oncología, pero en un plazo de cuatro o cinco años saldrán ensayos clínicos muy interesantes sobre el sistema nervioso, virología, hepatología o reumatología»

medicamentos innovadores, que sean una parte de la solución y no del problema».

**FUERA AGUDOS.** La medicina personalizada también se puede entender desde otra lectura, también ligada de manera intrínseca al futuro: como la medicina de la persona, que no es otra que la que se practica en los centros de atención primaria. Son muchas las voces que ponen el acento en que la vuelta de tuerca debe ir encaminada a la puerta de entrada de los pacientes: el ambulatorio. «El hospital del futuro tendrá que ser para gente que esté muy enferma, agudos y graves, mientras que el resto debería ser tratado a domicilio y en primaria», reivindica la presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Pilar Román, que basa su tesis en «hacer equipo» entre internistas y atención primaria. Un ejemplo que defienden —y empiezan a practicar— algunos centros. «Hay que derribar los muros del hospital y que llegue a la consulta de los pueblos», reivindica el gerente del Hospital San Juan de Dios de Aljarafé, Joseba Barroeta, cuyo centro está aplicando la telemedicina entre sus especialistas y los médicos de atención primaria.

«Menos centrarse en los agudos y más en los crónicos», se repite en la boca de los expertos. El director del Plan Andaluz de Atención Integral a Crónicos, Manuel Ollero, esboza algunos caminos que se han iniciado para, precisamente, atender a los pacientes crónicos y pluripatológico que, se espera, llenen las consultas. En Sevilla, ya hay centros de salud con internista de referencia que hacen de enlace entre hospital y centro de salud. También se trabaja en la implantación informatizada de la historia clínica única, que podría estar a final de este año, o la puesta en marcha de un buzón virtual —que velaría por la privacidad del paciente, que serviría de punto de diálogo entre especialistas de la hospitalaria y el médico de cabecera. Y, dentro de ese futuro, Ollero dibuja incluso la posibilidad de que existan centros de transición, destinados para aquellos «que no tienen que estar ingresados pero que tampoco están, por su edad y su condición social, para rehabilitación adecuada en sus hogares. Todo un futuro que, como recalca el doctor Antiñolo, «ya existe y se está construyendo cada día».

