

BELGICA

ENTREVISTA A LA MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES Y SANIDAD PÚBLICA, MAGGIE DE BLOCK³⁰

Se reproduce a continuación la entrevista a la Ministra de Asuntos Sociales y Sanidad publicada en el diario Le Soir el 21/04/2018.

Hace tres años, Maggie De Block contaba con un elevado capital de simpatía, un liderazgo ininterrumpido en los sondeos de opinión, una sinceridad que daba en el blanco y una rara popularidad en los lugares públicos. Hace tres años, Maggie De Block era "Super Maggie". Actualmente, su imagen se ha deteriorado a causa de cientos de millones de reducciones en el presupuesto de la asistencia sanitaria, por los repetidos golpes de la oposición, la dificultad a la hora de comunicar su visión –a menudo más flamenca que belga- de lo que debería ser la política de sanidad cuando el dinero escasea.

¿Injusto? Maggie De Block relativiza cordialmente su pérdida de popularidad entre los francófonos. "Yo siempre he pensado que dentro de dos años no se acordará nadie". Lo más importante es "lo que permanece: el trabajo que se ha hecho". Trata de explicar lo mejor posible su trabajo y comunicar *a priori* las medidas populares y las que no lo son tanto.

Después de haber reducido el gasto, usted dice que va a tomar medidas a favor del paciente. ¿Cuáles?

Estamos intentando mejorar el nivel de los tratamientos de salud mental. El objetivo sería garantizar la mejora de la calidad de los cuidados en este sector. Y esto pasa por el reconocimiento de las profesiones de psicólogo y de orto-pedagogo (pedagogos de educación especial).

Con numerosas polémicas...

Exacto. Sobre este tema, estamos teniendo éxito en las soluciones. Es necesario un cierto nivel –es decir, como en Francia, un master a nivel universitario- para dispensar tratamientos de salud mental. En caso contrario, sería peligroso para la gente. Estimamos que es necesaria una elevada calificación para practicar la cirugía ¿Por qué tendría que ser diferente para los trastornos mentales? Todo el mundo puede pensar que unas palabras de consuelo podrían ser suficientes para evitar un suicidio; pero esto no es verdad. Antes de la nueva Ley, algunos ejercían la medicina mental sin ninguna formación. Esto ya no es aceptable.

³⁰ Fuente: Le Soir, 21/04/2018

Sin embargo, algunos creen en la eficacia de las medicinas alternativas...

Puede ser, pero yo como Ministra de Sanidad debo tomar medidas que tengan un impacto demostrado para mejorar la vida de aquellos que estén muy enfermos. Los baños calientes pueden beneficiar, pero no es cuestión de reembolsarlos. No es normal invertir los fondos públicos en tratamiento médicos que no dan resultados. Si mañana me aportan esos resultados – con ensayos clínicos exigentes-, consideraré la posibilidad de revisar mi opinión. Sé que mi postura es discutida, pero se trata de mi responsabilidad.

Volvamos a la salud mental: ¿Qué hay después de que sea reconocida?

Un reembolso. Y es un gran avance. Existe desde hace años, la demanda de asunción de los tratamientos psicológicos de primera línea, pero no se había hecho nada, ni siquiera un inicio de tentativa. La salud mental es una parte esencial de nuestra salud en general, razón por la cual yo me he hecho cargo de este asunto desde el principio de la legislatura. Estamos en vísperas de un avance histórico en este sector: de aquí a finales de año pondremos en marcha el primer sistema de reembolso de los tratamientos psicológicos. Este es el resultado de un largo trabajo con el nuevo Consejo Federal de cuidados de salud mental, con las mutualidades y con el INAMI (Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez). Un presupuesto anual de 22,5 millones estará disponible a partir del último trimestre de 2018.

¿Cuál sería el importe reembolsado por la consulta?

Es demasiado pronto para pronunciarse... Pero son conocidas las grandes líneas: se tratará de reembolsar un tratamiento de corta duración con un psicólogo o un orto-pedagogo clínico en el seno de un marco multidisciplinario. El reembolso de los tratamientos psicológicos de primera línea permitirá más rápidamente recibir un tratamiento a las personas que sufran de trastornos psíquicos moderados, mientras que actualmente tienen que esperar, a veces, varios años antes de ser ayudadas. Evitamos de esta manera que ciertos problemas se agraven. Es un primer paso y sabemos que habrá que inyectar rápidamente más dinero, pero partimos de cero. Añado que el reembolso previsto podría ser un complemento a lo que los seguros complementarios de las mutualidad a veces asumen.

Usted a menudo habla del precio de las medicinas ¿Qué pasa con el paciente?

Hemos tomado una serie de medidas muy importantes, aunque todavía no son siempre visibles: 125 millones para favorecer el recurso a la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer, una mejor asunción de la "oncofreezing" (criogenización de esperma o de óvulos antes de un tratamiento contra el cáncer), procedimiento especial para facilitar el acceso a los menores a tratamientos reservados a los adultos en el caso de un cáncer, de artritis juvenil, de psoriasis...

¿Y para el gran público?

Durante esta legislatura, la factura global del paciente va a disminuir en 60 millones de euros. Un ejemplo concreto: el precio de 150 medicinas ha bajado el 1 de abril, en el marco de un nuevo mecanismo de competencia de las sociedades farmacéuticas. Hablamos aquí de una serie de medicamentos como anti-ácidos, anti-colesterol, antihistamínicos, antiinflamatorios, contra la hipertensión, contra el Alzheimer, etc. El principio: dos años después de la expiración de la patente de un medicamento, el reembolso está limitado a los productos que se encuentren en el rango de los "medicamentos menos caros". Sobre la masa de medicamentos vendidos, la ganancia para el paciente es de 2,15 millones de euros.

¿Y para el INAMI?

Será de 11,3 millones, pero la cifra será reinvertida en la innovación a favor del paciente.

Bajas por enfermedad

Según las estimaciones de la Ministra de Sanidad, Maggie De Block, se produjo una importante mejora en los datos de bajas laborales de entre un mes y un año en 2017. En 2016, 506.321 personas se ausentaron del trabajo durante esos períodos por enfermedad. En 2017 hubo unas 52.000 ausencias menos.

Una mejora sensible después de un año de relativo estancamiento. Hay que precisar que solamente después de un mes las personas enfermas se pueden beneficiar de un ingreso sustitutivo de la mutualidad. Las estimaciones para 2017 deberían representar un ahorro, todavía no traducido en cifras, para la caja de la Seguridad Social.

La Ministra ve la eficacia de varias medidas puestas en marcha recientemente. La primera sería la obligación, para los médicos, de indicar

una fecha de reincorporación al trabajo en el certificado médico que envían a la mutualidad. Para el Gabinete de la Ministra, el hecho de estipular una fecha final *“tiene como efecto que las personas vuelvan al trabajo más rápidamente en las primeras semanas”*.

De Block ha introducido también un mejor control sobre el trabajo del médico asesor de las mutualidades. Estos facultativos constatan la incapacidad laboral y verifican la duración. Pero desde el 2016, el INAMI (que abona las indemnizaciones) efectúa controles sobre varios millares de expedientes (7.500 desde el primero de enero de 2016). Para el Gabinete, esta medida tiene como efecto el aumento de *“la calidad de las evaluaciones”* de los médicos asesores.

El Gobierno Federal ha introducido una tercera medida que, para Maggie De Block, permite mejorar las cifras en lo que se refiere a enfermedad. Se trata de una medida que consiste en establecer un trayecto de reintegración al trabajo, con la colaboración del trabajador que ha estado enfermo, el médico de cabecera, el médico de la mutualidad y el de la empresa.

“Pero atención –precisa Maggie De Block. “Evidentemente no se trata de la vuelta al trabajo de personas gravemente enfermas: Aquí se trataría de personas que deseen volver a trabajar.” Estos trayectos de reintegración tienen como objetivo la vuelta al puesto de trabajo que ocupaba la persona que cayó enferma. Por defecto, el trayecto podría permitir una reinscripción en otra función.

Finalmente, la última medida que ha podido permitir el descenso del número de enfermos es un cuestionario enviado el segundo y el séptimo mes de incapacidad, en el cual la persona enferma evalúa su incapacidad por sí misma.

Para completar, hay que precisar que la situación es claramente más complicada para los enfermos de larga duración. *“El aumento se estabiliza”*, -declara Maggie De Block. En cuatro años el número de enfermos de larga duración ha aumentado el 20%.

Urgencias

Maggie De Block ha refinanciado al sector de la ayuda médica de urgencia, hasta llegar a los 47 millones de euros; es decir, en unos años ha triplicado su presupuesto. *“Además de estas inversiones suplementarias, estamos redefiniendo la organización de la oferta. Estamos buscando un “Acuerdo del nivel de servicio” (servicio mínimo) del 90%; es decir el porcentaje de trayectos para los cuales las ambulancias llegan en 15 minutos. No había una normativa en este ámbito. Globalmente, los*

trayectos donde las ambulancias llegaban in situ en el plazo de quince minutos estaban un poco por debajo del 90%. Sin embargo, la falta de datos no permitía identificar las zonas desfavorecidas y la mejora del servicio. Con la nueva normativa, Bélgica se convertirá en uno de los líderes de Europa. Una de las razones por las cuales imponemos estos elevados estándares es para proteger las zonas rurales. Por supuesto, nuestro objetivo sería que, en el 100% de los casos, una ambulancia pudiese llegar al lugar en el plazo de quince minutos, pero esto no es siempre posible."