



CARMEN FERNÁNDEZ
Directora

REFLEXIONES EN EL AVE

¿ A qué esperan el Ministerio de Sanidad y el Congreso de los Diputados para revisar el modelo de copago farmacéutico que impuso el Gobierno central a través del polémico Real Decreto Ley (RDL) 16/2012 y que consolidó después en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos? Si ya hemos salido de la crisis económica que sirvió de argumento para aplicar esa norma, si quitar barreras en el acceso a fármacos forma parte del acuerdo de estabilidad entre PP y Ciudadanos y si PSOE y Podemos quieren que se quite el copago a los pensionistas, ¿dónde está el problema que impide que el Gobierno actúe con celeridad al respecto?

El RDL 16/2012 implantó un copago del 10 por ciento para pensionistas (antes no pagaban nada); incrementó el copago del 40 al 50 por ciento a los activos con rentas de entre 18.000 y 100.000 euros, y lo subió al 60 por ciento para quienes tuviesen rentas mayores de 100.000 euros. Por el contrario, los activos con rentas inferiores a 18.000 euros continuaron pagando un 40 por ciento de copago. La semana pasada, el Defensor del Pueblo, Francisco Fernández Marugán, emitió una recomendación oficial al ministerio para que modifique ese sistema con el objeto de "ampliar la protección de los colectivos vulnerables y garantizar que estas personas puedan acceder a los

medicamentos que precisan". A su juicio, "la rigidez de la normativa que aprobó por vía de urgencia (...) perjudica la situación de muchos pacientes en situación de vulnerabilidad y entraña un riesgo adicional para la garantía de adherencia a los tratamientos médicos en determinadas circunstancias". Por ello, defiende que se exima de copago, o aplicar un porcentaje mínimo, a "los pacientes afectados por enfermedades crónicas y graves (entre otras, enfermedades raras, degenerativas y oncológicas), especialmente cuando se trate de menores de edad".

En este periódico recogemos toda cuanta evidencia arroja luz sobre los efectos del modelo de copago. Ahí están, entre otros: el estudio que demostró que redujo la adherencia al tratamiento en pacientes con síndrome coronario agudo (publicado en *Heart* y firmado por Beatriz González López-Valcárcel y otros); el que concluyó que tiene un impacto directo en la disminución de las recetas que los pacientes retiran de las farmacias (de Martín Fernández-Gallardo A. M. y publicado en el *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha*); el que mostró el impacto negativo sobre el uso de medicamentos antiabéticos, antitrombóticos y para la obstrucción crónica del flujo aéreo (de Jaime Puig-Junoy y otros y recogido en la *Revista Española de Salud Pública*)... ¿A qué esperan?

¿Por qué no se revisa el copago?

La evidencia que se está publicando insta a, como mínimo, revisar el modelo de copago farmacéutico que introdujo el polémico RDL 16/2012.

UNA FRASE CON HISTORIA

"Nada es veneno, todo es veneno: la diferencia está en la dosis".

PARACELSO,
ALQUIMISTA, MÉDICO Y
ASTRÓLOGO SUIZO (1493-1541)

COLUMNA INVITADA

Rehabilitación, la gran ausente en los foros de decisión



ROSER GARRETA FIGUERA
Presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (Sermef)

La Medicina Física y Rehabilitación es una especialidad médica muy amplia que evalúa y trata las disfunciones y la discapacidad, para minimizar la falta de funcionalidad que se deriva de patologías muy diversas. Es de vital importancia entender este concepto para poder integrar todas las acciones que se realizan en este ámbito. Su influencia abarca múltiples áreas médicas y quirúrgicas, prácticamente todos los grupos de edad y repercute en un volumen muy importante de la población. Tiene un triple cometido: es preventiva, es curativa y mejora la función. Podríamos decir, por tanto, que el médico rehabilitador es el médico de la funcionalidad y de la discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (*World Report on Disability 2011*), más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad. De ellas, casi 200 millones tienen una discapacidad grave. En los años futuros la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia va en aumento debido al envejecimiento de la población (el riesgo de discapacidad es superior en adultos mayores) y ya están aumentando las enfermedades crónicas.

La discapacidad es un problema sanitario, social y económico de primer orden y, por tanto, un gran número de personas

son y serán tributarias de nuestra especialidad. La OMS destaca cómo la rehabilitación y sus desarrollos científicos prestan atención a los derechos de las personas discapacitadas para ayudar a cualquier país a crear una comunidad "inclusiva". Es decir, una sociedad en la que todos podamos vivir una vida de salud y dignidad. Nuestra implicación y el grado de sensibilidad hacia el paciente con discapacidad es obvia.

PREOCUPANTE IRRELEVANCIA

Pero, ¿qué sucede con la rehabilitación en nuestro país? Pese a la existencia cada vez mayor de personas en situación de discapacidad, la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación o no está presente o bien ocupa un papel muy irrelevante en la mayoría de foros de decisión sanitaria.

El pasado 29 de octubre, Día Mundial del Ictus, fue una buena oportunidad para que el sistema sanitario y la sociedad reflexionasen sobre las necesidades reales de estos pacientes y de todas las personas que sufren alguna discapacidad. Es clave que Medicina Física y Rehabilitación sea un actor principal -y no secundario y ausente, como ha sido hasta ahora- en cualquier plan o estrategia sobre el ictus o cualquier otra enfermedad que produzca discapacidad.

Escuchemos al paciente y a su familia: ¿Qué es lo que realmente necesitan y de-

“Es clave que la especialidad sea un actor principal en cualquier plan o estrategia sobre el ictus o cualquier otra enfermedad que genere discapacidad”

“Una estrategia nacional de rehabilitación logrará un amplio consenso en una especialidad con clara incidencia sanitaria, social y económica”

ta al abordaje integral del ictus y la discapacidad en general. Considero necesario y de vital importancia elaborar o revisar los planes/estrategias nacionales de rehabilitación, conforme al análisis de situación y con la meta de mejorar al máximo el funcionamiento dentro de la población de forma financieramente sostenible.

El papel y la responsabilidad de la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación es demostrar cómo puede hacerse realidad un sistema amplio y global de rehabilitación "centrado en la persona", en el que participen y se renueven de manera sinérgica numerosos aspectos de los servicios sanitarios y sociales en aras a obtener los mejores resultados para los individuos, del modo más apropiado, con una reducción de los gastos y evitando que se derrochen recursos.

Los recursos sanitarios que se destinan en nuestro país a la Medicina Física y Rehabilitación varían en función de las diversas autonomías. Una estrategia nacional de salud en este campo lograría un consenso amplio en una especialidad con una clara incidencia sanitaria, social y económica. La finalidad es conseguir un proyecto de máxima calidad y económicamente sostenible que no vulnere el principio de igualdad y equidad entre todos los ciudadanos, y conseguir, en fin, una sociedad más justa.

mandan estas personas? En Medicina hemos conseguido añadir años de vida a muchos de nuestros pacientes; añadamos ahora dignidad y calidad a esas vidas.

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, queremos poner de manifiesto la necesidad de impulsar esta especialidad médica, debido a las grandes deficiencias existentes en el Sistema Nacional de Salud en lo que respecta