
EUROPA'93

LA salud en la Europa del 93

FELIPE GARCÍA MORENO

No es que, de la noche a la mañana, los españoles nos vayamos a volver más sanos, desde luego, pero sí estamos delante de un proceso que está a punto de comenzar a modificar en gran medida la asistencia sanitaria, y que, en general, debe repercutir de forma favorable sobre todos.

El día 1 de enero de 1993, el mercado interior europeo será una realidad, y a partir de esa fecha desaparecerá toda restricción nacional a la circulación de personas, productos, servicios y capitales en los doce países miembros de la CE. ¿Cómo influirá ello exactamente en la Sanidad española?, ¿más españoles recibirán una mejor asistencia con un coste más reducido? El sanitario es un mundo enormemente complejo, en el que intervienen infinidad de factores, y como tal, igual de complejas serán las repercusiones del mercado único europeo. Evidentemente, se trata de un gran proceso económico, con componentes de reto y de competitividad, y con consecuencias sociales. La Sanidad, por una parte, es un mercado de servicios y de productos y, por otra parte, es además un bien social y un campo en el que cualquier cambio socioeconómico influye de manera directa. Lo de menos es que, con ese frenesí paneuropeo, se vean modificadas con el tiempo algunas costumbres y hábitos de vida muy españoles, cuyos efectos sobre la salud son cuestionados por muchos. Es más que de preever, por ejemplo, que aumentarán

sensiblemente las campañas antitabaco, hasta el punto de que pronto el hábito de fumar se convierta en España en una costumbre tan antisocial como lo es en la mayoría del resto de los países de la CE. Lo que más influirá sobre la salud y la Sanidad españolas a partir del 1 de enero de 1993 es que habrá libre circulación de medicamentos, médicos, enfermeras, veterinarios, farmacéuticos, dentistas y, desde luego, de pacientes.

Hace más de un año que la Seguridad Social cubre la asistencia sanitaria de prácticamente el 100 por 100 de la población española. Con independencia de que varias comunidades autónomas tienen transferidas las competencias en materia de Sanidad (Andalucía, Cataluña, Valencia y el País Vasco), o de los problemas de masificación y listas de espera que sufren muchos hospitales y centros de salud, ha dejado ya de ser necesario cotizar en la Seguridad Social para que se tenga derecho a recibir atención sanitaria. Y, sin embargo, entre cinco y siete millones de españoles tiene, además, un seguro médico privado. Este es un campo en el que ya ha comenzado a influir claramente el próximo mercado único europeo. Varios grupos aseguradores de otros países de la CE han «puesto el ojo» en España. Sanitas, la

mayor de las compañías españolas de asistencia sanitaria privada, ha sido adquirida recientemente por el grupo inglés Bupa, de una gran tradición y experiencia en este campo en el Reino Unido, aunque muchos ponen en duda la conveniencia de varias medidas que ha adoptado en nuestro país, como el aumento del costo de las pólizas. Las sociedades como Previa, Asisa o Adeslas se han dado cuenta, unas antes que otras, que es necesario ampliar y mejorar las prestaciones que ofrecen a sus asegurados para intentar seguir siendo competitivas, o de lo contrario se «quedarán en tierra». Nuevos grupos españoles han entrado en el mercado con compañías como Caja Salud o como Medytec, que basa su estrategia comercial en ofrecer a sus afiliados una asistencia auténticamente de élite de manos de los profesionales más prestigiosos del país. Y están proliferando las sociedades de seguros que no cuentan con hospitales o con médicos propios, pero que permiten que se acuda al centro y al profesional que se desee, y después ellas cubren los gastos de la asistencia. Evidentemente, la competitividad será cada vez mayor, lo que con seguridad repercutirá favorablemente sobre los asegurados.

Respecto a los médicos, existe la posibilidad de que muchos facultativos europeos entren a trabajar en centros de la Seguridad Social. En España hay actualmente miles de médicos en paro o subempleados y, sin embargo, en varios campos de la Medicina no tenemos suficientes especialistas. La Seguridad Social ha llegado a contratar para sus centros a anestelistas, oftalmólogos y otorrinolaringólogos argentinos y argelinos. Si el Ministerio de Sanidad no amplía pronto las plazas del sistema MIR para que más médicos españoles puedan realizar una especialidad, continuaremos siendo deficitarios, y a partir de 1993 los especialistas del resto de los países miembros de la CE tendrán preferencia para ocupar las plazas vacantes. Las especialidades médicas plantean también otro problema: hay muchas que no existen en varios países europeos y, sin embargo, deberán ser reconocidas por todos. Ello quiere decir que si un



Lo que más influirá sobre la salud y la Sanidad españolas a partir del 93 es que habrá libre circulación de medicamentos, médicos, enfermeras, veterinarios, farmacéuticos, dentistas y, desde luego, pacientes.

médico holandés es especialista en plantas medicinales y quiere venir a trabajar a España por su cuenta, deberá reconocérsele oficialmente esta especialidad, y estará en clara ventaja sobre sus colegas españoles porque en nuestro país no existen las plantas medicinales como tal especialidad. Como es natural, las colonias de ciudadanos europeos que viven en nuestro país (alemanes, ingleses, etcétera), fundamentalmente en torno a nuestras costas más cálidas, estarán en su legítimo derecho de exigir que les atienda de forma particular un médico de su misma nacionalidad y que hable su mismo idioma. Es de suponer que, al principio, haya un gran movimiento de profesionales médicos de una hacia otra frontera, pero esa movilidad terminará dependiendo de las leyes de la oferta y demanda, y del interés que puedan tener los facultativos en enriquecer sus currículos trabajando de forma temporal en centros de prestigio de otros países europeos.

Algo bastante semejante ocurrirá con los veterinarios, e incluso con los farmacéuticos. Nadie podrá negarle la posibilidad a un licenciado en Farmacia de cualquier Universidad europea de abrir una oficina de farmacia en nuestro país si cumple con todos los requisitos que exigen los Colegios profesionales y las autoridades municipales y autonómicas para ello. Y lo mismo para el farmacéutico que quiera trabajar en un laboratorio. Probablemente, el mayor flujo de profesionales españoles hacia el resto de los países de la CE se dará en la Enfermería. Los ayudantes técnicos sanitarios (ATS) y diplomados en Enfermería son los más numerosos del sector sanitario en España, y aunque actualmente no son suficientes para cubrir toda la demanda en nuestro país, la mayor parte del resto de la CE es todavía más deficitaria en personal de Enfermería que España. Muchos de estos profesionales españoles han

trabajado con contratos temporales en varios países de la CE, y la libre circulación a partir de 1993 no vendrá sino a facilitar que ese flujo se incremente. Las ofertas que se les hagan y el poder adquisitivo de estas retribuciones en aquellos países determinará el número de ATS que emigren de nuestro país y la duración de esos viajes. Por último, el sector sanitario profesional en el que nuestro pleno ingreso a la CE ha influido de forma más prematura es, seguramente, el de la Odontología. Desde hace más de 30 años, para poder ejercer como dentista en España era requisito indispensable estudiar la carrera de Medicina y, posteriormente, especializarse en alguna Escuela Universitaria de Estomatología. En el resto de la CE, cursar directamente después del Bachillerato la carrera de Odontología es

***mayor flujo de profesionales
españoles hacia el resto de
la CE se dará en la
Enfermería.***

suficiente. Por esta razón, la inmensa mayoría de las Escuelas de Estomatología en España se han «reconvertido» en Facultades de Odontología (solamente quedan en Asturias, Murcia y Sevilla), y ahora en cuatro años es posible obtener la correspondiente licenciatura que acredita para trabajar como dentista.

Igual que ocurrirá con los médicos, a la larga serán solamente las preferencias de los pacientes quienes regulen en la práctica la circulación de dentistas entre una y otra frontera. Esta posibilidad quedará fuera del alcance de todos los odontólogos españoles que se hayan formado en Universidades fuera de nuestro país.

Con toda seguridad, a cualquier profesional sanitario del resto de la CE que venga a establecerse a España se le exigirá que se colegie en el correspondiente Colegio Profesional a fin de controlar el cumplimiento de la ética profesional, y para que los pacientes y sus familias puedan exigir responsabilidades en los casos de negligencia o mala «praxis». Las repercusiones de la libre circulación en la in-

industria farmacéutica serán, si cabe, aún más complejas. En primer lugar, el mercado único europeo ocasionará una disminución del precio de los medicamentos, así como una reducción considerable de los beneficios de la industria farmacéutica. No obstante, las pérdidas que la reducción de precios causarán a las empresas productoras podrán ser compensadas, hasta cierto punto, en caso de llegar a un acuerdo sobre ampliación de la duración específica de los medicamentos. Un informe elaborado por «The Economist Intelligence Unit» asegura que durante los últimos cuarenta años el sector farmacéutico ha experimentado un crecimiento y unos resultados positivos incomparables. Ello le ha permitido alcanzar unos niveles de beneficios bastante elevados.

De cualquier forma, el mercado tradicional de los medicamentos se está volviendo cada vez más inestable. Según el informe elaborado por «The Economist Intelligence Unit», las principales empresas «continuarán buscando remedios contra las enfermedades más comunes, garantía siempre de unas cuotas más grandes de mercado». El informe asegura que las empresas farmacéuticas que operan en Europa formarán alianzas a medida que la competitividad y otros factores presionen para disminuir los beneficios. Aunque las fusiones y adquisiciones entre las principales empresas farmacéuticas no son indispensable, resulta más probable pensar en alianzas estratégicas entre laboratorios, en parte porque son más fáciles de llevar a cabo. La gran contrapartida para la industria farmacéutica de la libre circulación será que podrá agilizarse el registro y autorización de nuevos productos. Registrar un nuevo medicamento en España es una de las cosas más difíciles que se pueda imaginar. Las grandes multinacionales farmacéuticas llegan incluso a tener personal sola-

mente dedicado a agilizar al máximo el registro de nuevos medicamentos o principios activos en la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad. Con la excepción, por ejemplo, del AZT, el único fármaco que por el momento ha demostrado ser realmente eficaz en tratamientos contra el Sida, este tipo de trámites llegan a durar incluso años, mientras los expedientes se llenan de polvo en los cajones de los funcionarios del Ministerio de Sanidad. Hasta ahora, prácticamente existía un solo mecanismo de registro de medicamentos en la CE: tras estudiar detenidamente la composición del fármaco, sus beneficios y sus efectos secundarios, los responsables sanitarios de cada país autorizaban o no un determinado medicamento. A partir del 1 de enero de 1993, se establecerán tres sistemas diferentes de autorización:

El mercado único europeo ocasionará una disminución del precio de los medicamentos, así como una reducción considerable de los actuales beneficios de la industria farmacéutica.

- El centralizado, para los medicamentos obtenidos por procesos bioecológicos. Se aplicará también a medicamentos veterinarios destinados a aumentar la productividad de los animales, y será facultativo para medicamentos de alta tecnología.

- El descentralizado, que corresponderá al actual procedimiento denominado «multiestado» reformado, para los medicamentos de interés europeo general.
- El de autorización nacional, para los medicamentos de interés local o no interesados en la comercialización general en la CE. Salvo en el caso de los medicamentos autorizados mediante el proceso centralizado, el resto de los medicamentos necesitarán autorización en cada Estado miembro para que puedan comercializarse en su territorio.

Las propuestas presentadas por la Comisión Europea al respecto tratan, de forma paralela, los medicamentos de uso humano y los veterinarios, pero coinciden en todos sus elementos, salvo las especificidades de unos y otros. Las propuestas, asimismo, apuntan a la creación de

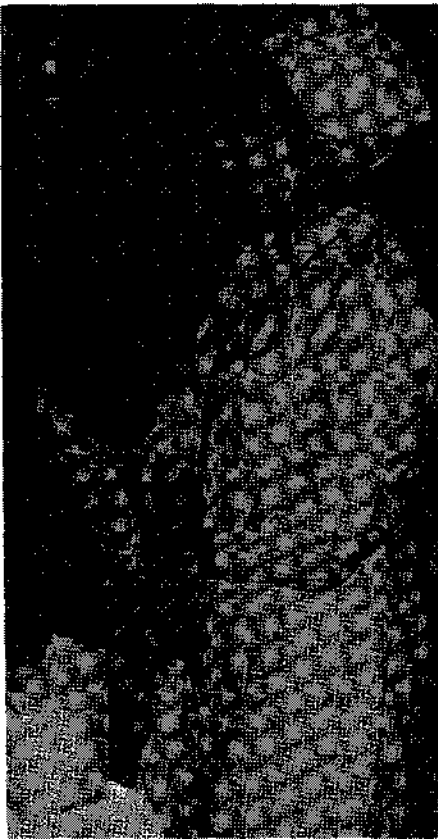
una Red Europea de Farmacovigilancia, con la finalidad de que escándalos como el ocurrido hace dos años en nuestro país, cuando se administraron cientos de vacunas contra la polio que ya habían perdido sus efectos a otros tantos niños, no se vuelvan a repetir.

El profesor José Luis Valverde, catedrático de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica de la Universidad de Granada y el único eurodiputado que es farmacéutico, pone serias objeciones a las propuestas de la Comisión Europea sobre registro de medicamentos.

«Aunque se hacen bajo el prisma de la libre circulación, ésta sólo existirá

para un número muy restringido de medicamentos», señala. Tampoco comparte el profesor Valverde la propuesta de la Comisión que contrapone procedimientos comunitarios a procedimientos nacionales, y entiende éstos como opuestos a aquéllos.

«Cuando se trata de una materia armonizada, no es posible hacer tal diferenciación». Asimismo, el eurodiputado español mantiene que la libre circulación de medicamentos de la CE debe basarse en el mutuo reconocimiento de los ensayos, autorizaciones y controles llevados a cabo en cada uno de los Estados miembros. «Las responsabilidades de los Estados se ejercen dentro del marco general de la legislación comunitaria, y sobre la base de la coincidencia en los objetivos que se persiguen. Los actos nacionales, rea-



Entre cinco y siete millones de españoles tiene un seguro médico privado. Varios grupos aseguradores de otros países de la CE ya han «puesto el ojo» en España.

lizados en el marco de las normas de la Comunidad, son realmente actos comunitarios. La instauración de una Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos tiene su justificación en la posibilidad de facilitar la cooperación y la coordinación de los actos de las autoridades reguladoras. Su papel será, fundamentalmente, de arbitraje y apelación».

Por último, también resulta más que previsible que España se beneficie como consecuencia de la libre circulación viendo incrementarse la investigación farmacológica. En países como Inglaterra,

Francia o Alemania existen grandes

dificultades para estudiar y analizar los efectos de los nuevos fármacos debido a las violentas reacciones de los defensores del medio ambiente y de los animales, actitudes que, justificadas o no, llegan a retrasar y complicar los estudios de los diferentes

laboratorios una barbaridad. Con toda probabilidad, cada vez más investigadores españoles se verán realizando estudios en coordinación con sus colegas europeos. En definitiva, el mercado único europeo supondrá para las empresas y los profesionales de la Sanidad de nuestro país el reto de la competitividad, como nunca antes lo habían tenido, y para los pacientes, la posibilidad de conseguir una mayor libertad de elección de médico, del centro sanitario, y hasta de tratamiento.