

## SALUD LABORAL. EL INSS LO REVOCÓ

## Las mutuas valoraron un 35% de la IT erróneamente como contingencia común

■ Redacción

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) modificó el año pasado la decisión de las mutuas en un 35,1 por ciento de los expedientes por incapacidad temporal (IT), en los casos en que los trabajadores solicitaron su dictamen al declarar que lo que las mutuas consideraban como baja por enfermedad común lo que en realidad era una IT por contingencia profesional. En un 61 por ciento de los casos, el INSS coincidió con las mutuas al confirmar su acuerdo con el dictamen de enfermedad común. La prestación que recibe el trabajador por accidente de trabajo o enfermedad profesional es mayor que la que percibe por enfermedad común.

A lo largo de 2006 se aplicó un decreto, aproba-

do por el Gobierno en septiembre de 2005, que devolvía al INSS la capacidad de determinar si la situación de IT de un trabajador se debía a accidente de trabajo, enfermedad profesional o enfermedad común. El texto cambiaba la situación creada por otro decreto de 2004, sin tener en cuenta que los tribunales del orden social habían unificado su doctrina.

El pasado año se resolvieron 10.029 expedientes. De ellos, 6.192 (61,7 por ciento) fueron procesos de IT por contingencia común que el INSS confirmó como tales.

A ellos hay que añadir 107 expedientes por procesos de contingencia profesional que el INSS consideró contingencia común y 207 de IT por contingencia profesional que confirmó como tales.

## CASTILLA Y LEÓN MÁS PARTICIPATIVO

## El nuevo Plan de Salud se volcará en la prevención

■ Europa Press

Ávila

El III Plan de Salud estará terminado en el primer trimestre de 2008 y potenciará la prevención de enfermedades "desde un punto de vista intersectorial", según ha explicado la directora general de Planificación y Ordenación Sanitaria de la Junta de Castilla y León, Milagros Marcos, quien ha presentado los criterios que marcarán la elaboración del documento en la reunión del

Consejo de Salud de Área de Ávila.

El nuevo plan pretende recoger las aportaciones de todas las consejerías de la Junta porque "todas las áreas inciden de una manera o de otra en la salud". Para ello, se reclamará la participación activa de los consejos de salud de área y de zona para la elaboración de "un documento estratégico que marcará las actuaciones de los próximos cinco o seis años".

## BALEARES PRODUCE MÁS COLAPSOS

## UGT critica la política de habitaciones individuales

■ Europa Press

Palma

La Federación de Servicios Públicos de UGT en Baleares ha criticado la reducción de camas efectuada en el Hospital de Son Llàtzer para dotar a los pacientes de habitaciones individuales, al considerar que repercute negativamente en el resto de la red pública. UGT ha recordado que en diciembre de 2004 ya denunció los planes de reestructuración del hospi-

tal, que contemplaban una reducción de la capacidad de las 564 camas iniciales hasta 308.

El sindicato ha señalado que la apertura del nuevo Hospital de Inca (141 camas) no suple la reducción de las 256 camas de Son Llàtzer. Según sus datos, esta semana se han suspendido al menos ocho intervenciones quirúrgicas en el citado centro y hay 27 ingresos pendientes.

## TRIBUNA EUROPA DEBE PROMOVER LA DEMOCRATIZACIÓN DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO

## Globalización, desigualdad e I+D

→ El Foro Español de Pacientes pide que desde los poderes públicos se promueva en España una investigación que favorezca el desarrollo de fármacos en fase I y II y que se aumente el compromiso con la I+D para posibilitar un acceso equitativo a la asistencia a nivel mundial.



**ALBERT J. JOVELL**  
Presidente del Foro  
Español de  
Pacientes

**La política industrial española en biomedicina debería depender de los ministerios de Industria y Economía para reforzar sus ventajas competitivas a medio y largo plazo**

**Nuestras prioridades son los derechos humanos, los de los pacientes, para los que es necesario promover una mayor democracia, más innovación social y más progreso**

El Foro Español de Pacientes (FEP) pide en el punto 11 de su agenda política: "Que se promueva una política de investigación que favorezca el desarrollo de fármacos en fase I y II en España para permitir el acceso temprano de los enfermos a nuevos tratamientos, así como un mejor acceso a las tecnologías de diagnóstico por la imagen que eviten demoras en la detección y el tratamiento". Esta petición por un mayor compromiso con la innovación y el desarrollo se realizó como respuesta al hecho de que pacientes españoles nos hubieran manifestado su inquietud por la existencia de un acceso desigual a las nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos. Como ejemplo del primer caso estaba el acceso desigual de los pacientes oncológicos a la tomografía por emisión de positrones (PET). Exponente de la segunda situación sería el retraso de la incorporación de nuevos tratamientos o de terapias de apoyo en hospitales españoles, casi siempre por la tardanza en tomar decisiones que avaleen su introducción por parte de las autoridades sanitarias o de las comisiones hospitalarias pertinentes. Todo ello genera un importante dilema moral. Así, los pacientes que acuden a sus hospitales convencidos y confiados de que van a acceder a las mejores técnicas diagnósticas y terapias posibles se pueden encontrar con que eso no es así. Eso genera un problema de honestidad terapéutica.

Un segundo motivo para demandar un acceso temprano a las innovaciones diagnósticas y terapéuticas estaba fundamentado en el hecho de que el FEP representa a colectivos de pacientes que padecen enfermedades raras o enfermedades muy graves, en los que la única oportunidad posible de mejorar su calidad y esperanza de vida pasa por acceder a una nueva terapia en la fase de desarrollo. Cualquier uno de nosotros puede pasar por una situación parecida. Y si eso pasara, desearía ser reclutado en un ensayo clínico en fases II o III. La infección del VIH, donde los afectados se ofrecían constantemente como voluntarios a participar en este tipo de estudios, avala las ventajas de incrementar el acceso a la innovación. Habría que preguntarse por la enorme influencia que han tenido los pacientes afectados en que se haya avanzado tanto y tan rápido en el tratamiento del sida.

**Declaración de intenciones**

Para acceder a técnicas diagnósticas y terapias en fase temprana se requiere un desarrollo industrial fuerte a nivel local y una importante masa crítica en las universidades y hospitales. En España tenemos muchas universidades, buenas declaraciones de intenciones con respecto a la innovación y hemos tenido una industria que estaba en las mejores condiciones para promover políticas de I+D en nuestros centros de investigación. Sin embargo, el hecho de que en nuestro país la política industrial de investigación y desarrollo en biomedicina dependa de múltiples administraciones públicas, fundamentalmente sanitarias, en lugar de depender de los ministerios de Industria y de Economía, dificulta el desarrollo de una visión política que refuerce sus potenciales ventajas competitivas a medio y largo plazo. Esto se traduce en el riesgo de que se produzca una deslocalización de capital y de empresas hacia el este de Europa y el sudeste asiático y, lo que es peor, un desaprovechamiento de nuestras universidades y un acceso tardío de los pacientes a nuevas técnicas diagnósticas y fármacos. Este último hecho fundamenta el compromiso del FEP con la innovación, la honestidad terapéutica, los

derechos de los pacientes y la democracia deliberativa.

Al escenario antes expuesto se le une el potencial freno que supone una posible vulneración de las leyes de protección de la propiedad intelectual en base a una cláusula de pobreza, como solicitan algunas personas. Este es un tema complejo en el que la ignorancia permite hacer demagogia fácil. En este sentido, el premio Nobel de Economía Amartya Sen (Shantiniketan, India, 1933) ha realizado importantes aportaciones para entender la economía de la pobreza que conviene recordar en estos momentos de complejidad social. En primer lugar, Sen promueve que una mayor libertad y capacidad de elección aumenta el bienestar. Para él, esto no ocurriría en países donde las mujeres están discriminadas y en los que la lucha contra el hambre pasa por combatir las desigualdades en la distribución de alimentos, fomentando una mayor libertad democrática. En segundo lugar, advierte sobre la necesidad de preocuparse por el bienestar de las generaciones futuras, lo que en la India implicaría una mayor democratización, una menor discriminación social, la reducción de desigualdades económicas y mejores infraestructuras. Una de estas medidas podría ser fomentar el acceso de las madres a la fórmula de rehidratación que evita la mortalidad infantil.

**Mayor compromiso cívico**

La globalización en Europa debería comportar un mayor compromiso cívico con la democratización de los países en vías de desarrollo, educando a sus empresas a que se comprometan a invertir los beneficios en aumentar el bienestar del propio país, medido por la mejora de las capacidades de sus ciudadanos. También constituye una buena oportunidad para trasladar algunos valores que han definido la construcción de Europa occidental, sobre todo los que exigen un mayor respeto hacia las mujeres y la abolición de la pena de muerte.

En este sentido, habría que estar alerta sobre la posible compra de empresas europeas por parte de compañías que, acogiéndose al drama de la pobreza, vulneran las leyes del mercado y obtienen grandes beneficios en los mercados de capitales, gracias a la producción de copias y a las exportaciones a otros países. Es en la India donde, según se publicaba en *La Vanguardia* el 3 de febrero de 2007, aparte de grandes universidades y centros de investigación, hay conglomerados empresariales formados por 96 empresas, 234.000 empleados y una capitalización bursátil de 44.691 millones de euros.

Es de esperar que esas empresas hagan algo por combatir la pobreza en su propio país, porque en el Senegal esa posibilidad no existe. Mientras tanto, uno se pregunta por qué hay personas a las que les resulta más cómodo criticar nuestras empresas y no fijarse en los posibles efectos colaterales para la pobreza asociados a la política agrícola europea, la ausencia de infraestructuras en África que garantizan su desarrollo, la discriminación contra las mujeres, el escaso respeto a los derechos humanos, la negación de derechos básicos a los trabajadores y el tratamiento que se da a los prisioneros en algunos países. ¿Están algunas organizaciones confundiéndolo sus prioridades? Las nuestras no están confundidas: son los derechos humanos, y de los pacientes, en cualquier lugar del mundo; nuestros hijos y los hijos de los demás. Y para ello hay que promover una mayor democracia, más innovación social y más progreso.