

ENTREVISTA A TRINIDAD JIMÉNEZ

"Muchos dirigentes del PP son partidarios de una Ley del Aborto"

Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad, habla sobre la Ley del Aborto y sobre la Ley de Dependencia, dos proyectos que le tocan muy de cerca

J. J. GÓMEZ / A. IRIBERRI / V. PI - MADRID

PÚBLICO - 25/10/2009

Entre junio y septiembre, cuando la alarma sanitaria por la gripe A parecía incontenible, manejó la situación con mano firme, sin plegarse a las demandas de noticias de los medios, a la necesidad de certezas de la ciudadanía acongojada, a las críticas oportunistas de la oposición. Por eso sorprende que ahora que ha amainado la preocupación, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, justifique el retraso en el inicio de la campaña de vacunación precisamente en el hecho de que ya no haya un clamor popular que exija medidas contundentes. Como si antes hubiera actuado para dar respuesta a ese clamor. Como si en caso de haberlo, las vacunas fueran a llegar antes. En la misma semana que tomó esta decisión, se reavivaron los debates sobre la Ley del Aborto y sobre el retraso en el desarrollo de la Ley de Dependencia, dos proyectos estrella del segundo proyecto Zapatero que le tocan muy de cerca.

La vacunación contra la gripe A empezará finalmente el 16 de noviembre, entre tres y cuatro semanas más tarde que en Italia, Francia, Reino Unido o Alemania. Su previsión era empezar en la primera quincena de noviembre y al mismo tiempo que el resto de Europa. ¿Qué ha pasado? ¿No provocara alarma este retraso?

Es que el 15 de noviembre es domingo, por eso hemos ido al 16. Francamente, no creo que sea un problema para la ciudadanía, no hay un clamor en la calle por saber: "¿Y yo cuando me empiezo a vacunar?". Las circunstancias han cambiado. Ni siquiera ha habido una mayor demanda de vacunación para la gripe estacional, como esperábamos. El mensaje fue que la fecha exacta sería la que los consejeros acordaran cuando finalizasen las campañas de gripe estacional, porque tiene que haber un periodo entre una y otra. Ni se me ha pasado por la cabeza que los ciudadanos se alarmen por empezar el 15 o el 16. En otros países han empezado por vacunar al personal sanitario. Nosotros hemos querido empezar con todos los grupos de riesgo a la vez.

El personal sanitario de esos países, precisamente, está siendo el más resistente a vacunarse, porque desconfía de la seguridad de la vacuna. ¿Pasará aquí lo mismo?

Yo no voy a entrar en un debate con los profesionales sanitarios, porque la vacuna es voluntaria. Nosotros sí la recomendamos, porque ellos tratan con pacientes inmunodeprimidos a los que también hay que proteger. Cuando la Agencia Europea del Medicamento da la autorización, habla de eficacia y seguridad. Y yo no soy quien, como ministra, para poner en cuestión esa autorización, corroborada por la Agencia Española del Medicamento. Que algunas personas puedan dudar... Yo ya no puedo entrar en ese debate. Me tengo que basar en lo que me dice el conocimiento experto y la evidencia científica. Y hay que saber que esta vacuna es una variante de la de la gripe estacional, de una vacuna que fue testada el año pasado.

La gripe A ha tenido de momento menos incidencia y mortalidad de la prevista, ¿se arrepiente de alguna de las medidas adoptadas?

Volvería a tomar las mismas decisiones que hemos tomado a lo largo de estos últimos cinco meses. Es verdad que ahora la evolución de la epidemia muestra síntomas más leves, pero eso era algo que desconocíamos hace cuatro meses. Y las medidas fueron ajustadas a la situación actual. Se adquirieron los antivirales y vacunas necesarios para atender al mayor número de población posible en la peor de las situaciones imaginables. E hicimos bien.

¿Por qué no se dijo antes que las embarazadas recibirían una vacuna distinta, sin adyuvantes?

Que lo anunciemos ahora no significa que no se trabajara antes. Ahora tenemos todos los informes de seguridad necesarios.

¿Debe el Gobierno atender las protestas que ha habido en la calle contra la ley del aborto y modificar su proyecto?

En el Parlamento se está trabajando para alcanzar el mayor consenso posible, pero más allá de eso, creo que no debo pronunciarme. Me resulta muy difícil adelantar cómo quedará finalmente, será fruto de la negociación parlamentaria. Tengo la convicción de que es un buen proyecto: incorpora una estrategia de salud sexual y reproductiva, que es fundamental para evitar o reducir los embarazos no deseados; y desarrolla una ley de plazos, que ofrece una mayor seguridad y garantías a los profesionales y, sobre todo, a las mujeres.

¿Qué le ha parecido el rechazo en la calle del PP a la reforma?

Me ha sorprendido el PP. Algunos de sus miembros, no todos, parece que están debatiendo ahora sobre la posibilidad de que haya una ley de interrupción voluntaria del embarazo, que se adoptó hace ya 25 años, cuando se aprobó la despenalización. Creo que lo han confundido. Me sorprende que nadie hable de si es adecuada o no una ley de plazos o una estrategia de salud sexual y reproductiva, porque ese sería el debate. Creo que hay una cierta confusión en las filas del Partido Popular porque estoy segura de que gran parte de sus dirigentes sí son partidarios de que haya una Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

¿Hay más división de opiniones en el PP o en el propio PSOE?

Todos los miembros del Gobierno son absolutamente partidarios de la reforma de la ley, que además forma parte de nuestro compromiso electoral. En lo único que ha habido debate, y me parece una discusión menor, anecdótica, es en el hecho de permitir que una mujer a los 16 pueda interrumpir el embarazo sin el consentimiento paterno. Es normal, es el mismo debate que hay en la sociedad y un partido siempre se tiene que parecer a la sociedad. Pero, si se explica bien, mucha gente lo entiende. No se trata de incitar a que las jóvenes de 16 años acudan a interrumpir un embarazo solas, sino que en el caso de que algunas chicas, que serán muy pocas, por algún motivo tengan miedo de decírselo a sus padres, puedan acudir a un sistema público que les dé todas las garantías necesarias. En Francia lo han resuelto con la figura del acompañante adulto. En todo caso, es una manera de proteger la voluntad de la mujer, que también prevalecerá cuando los padres intenten obligarla a abortar y ella no quiera.

¿Qué va a hacer para garantizar la dispensación sin receta de la píldora del día después?

La decisión de que se dispensara la píldora del día después en las farmacias sin receta casi la tomé personalmente, cuando recibí los informes sobre la seguridad del fármaco. Tomé la decisión con toda tranquilidad y seguridad, con el conocimiento de que la píldora se vende sin receta en 54 países de todo el mundo y en 14 de la UE, entre ellos, Francia, Portugal e Irlanda. Sabíamos que algunas farmacias se iban a negar a vender la píldora. Pero una vez superado ese debate, pasará como cuando se empezaron a vender otros anticonceptivos, que en la inmensa mayoría de farmacias se vendían y en alguna no. Con el tiempo, se podrá acceder a la píldora postcoital en todas las farmacias.

¿Va el Ministerio a ponerse firme y señalar a las comunidades autónomas que no cumplen la Ley de Dependencia?

No es más firme quien más alto grita, sino quien consigue los objetivos para los cuales ha sido propuesto. Busco el entendimiento con las autonomías para que, en un periodo de recursos escasos como el que vivimos, se haga un esfuerzo por seguir con el desarrollo de la ley. Y esto se está haciendo, y el compromiso es claro por parte de todos, más allá de las diferencias. Puedo asegurar que el Estado, al poner más de 3.000 millones de euros al sistema en los últimos dos años, ha hecho ejercicio de un compromiso claro, firme y decidido de seguir adelante con el desarrollo de esta ley. Vamos a ayudar a las comunidades, porque algunas sí que están haciendo un esfuerzo paralelo. Aunque no todas, vamos a seguir insistiendo. El hecho de que se hayan encontrado diferencias no nos va a disuadir de seguir adelante con el modelo que en un momento dado decidimos adoptar. Más bien es un estímulo, es un reto. Y me gustan los retos.

¿Cómo piensa evitar que las familias prefieran cuidar de sus dependientes y optar a cambio por recibir ayudas económicas?

En España hay una cultura familiar consolidada, en el sentido de que las personas mayores prefieren ser cuidadas por un familiar. Esto también ocurrió al principio en Alemania. Pero al cabo de tres o cuatro años comenzó a cambiar la tendencia, cuando los dependientes vieron que la ayuda se consolidaba, prefirieron solicitar una asistencia especializada.

¿Qué actuaciones baraja para frenar la privatización de la sanidad pública que impulsan Madrid o Valencia?

La gestión privada se ha incorporado muy recientemente al sistema nacional de salud, no tengo datos sobre su calidad. Lo que sí he observado es que, aunque en un principio la prestación resulta menos gravosa a la comunidad, a la larga hay que hacer un mayor esfuerzo presupuestario. Nosotros tratamos de hacer un seguimiento para que no distorsione el carácter público, universal y gratuito que tenemos que garantizar por encima de todo.

Su intención es prohibir fumar en todos los lugares públicos.

¿En qué punto está esa iniciativa?

La decisión está tomada, se basa en razones de salud pública, que son las que tengo que defender. Estamos trabajando intensamente y nuestro objetivo es cambiar la ley con el mayor consenso político y social posible, y lo vamos a conseguir. No voy a adelantar fechas, porque depende del ritmo de la búsqueda de ese consenso.

¿Qué tiene previsto para que España deje de estar a la cola en atención a la salud mental?

Necesitamos terminar de completar el cuadro de necesidades. A pesar de la escasez de recursos, seguimos avanzando. Queremos aprovechar el desarrollo de la Ley de Dependencia y la puesta en marcha de la estrategia de salud mental para introducir las mejoras que piden los profesionales y los pacientes.

Según los últimos datos de Eurostat, España sigue a la cola de Europa en gasto per cápita en Sanidad y Política Social. ¿Cómo piensan solucionar esto?

En Sanidad, hay que llamar la atención sobre la eficiencia de la utilización de los recursos, porque Estados Unidos gasta el 14% de su PIB en Sanidad y no cubre ni siquiera al 40% de la población; y España gasta aproximadamente la mitad y cubre al 100%. En Política Social nos queda mucho por hacer. Nos ha tocado además empezar el desarrollo de la Ley de Dependencia en un momento de crisis económica, con una bajada de ingresos de las comunidades autónomas y del Estado, y eso tiene que repercutir en un retraso que nos gustaría poder superar cuanto antes. Los datos que da Eurostat son de antes de la Ley de Dependencia. Ahora, en estos últimos años, hemos conseguido incorporar al sistema más de 3.000 millones de euros. Esa contabilización nos permitiría subir algún puesto.