

Mónica García Gómez,
Ministra de Sanidad:

“En la rehabilitación
neurológica, la
intervención
temprana y experta
marca la diferencia
en la calidad de vida
de los pacientes”



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Repensar el modelo de cuidados, facilitar herramientas digitales para mejorar el acceso a los recursos sanitarios, incluir a los pacientes en las decisiones sobre la incorporación de tecnologías sanitarias y avanzar hacia un modelo más integrado y centrado en la persona son algunos de los objetivos de la responsable de Sanidad.

Mónica García Gómez (Madrid, 1974) ocupa el cargo de ministra de Sanidad desde noviembre de 2023, cuando la coalición Sumar obtuvo cinco ministerios dentro del Gobierno de Pedro Sánchez. Conocía el ámbito en el que entraba: hija de dos médicos psiquiatras, ella también estudió la carrera de Medicina y realizó la residencia en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. En 2015 entró en la Asamblea de Madrid como diputada de Podemos, y en 2017 asumió la presidencia del grupo parlamentario. En 2023 dimitió de su cargo como diputada y líder de la oposición en la Asamblea para acceder al de ministra. A pesar de su agenda, complicadísima, realiza una entrevista por escrito con la revista *sobreruedas* para celebrar el 60.º aniversario del hospital.

El Institut Guttmann fue inaugurado en noviembre de 1965, cuando usted ni siquiera había nacido. Desde su punto de vista, ¿cuáles han sido los principales avances en la atención sanitaria a las personas con discapacidad en España en estos años?

La mejora en la atención sanitaria refleja también cómo hemos avanzado como sociedad en la inclusión de las personas con discapacidad, desde una visión de accesibilidad universal. Hoy las enfermedades más comunes ya no son infecciosas, sino crónicas. Y aunque hemos logrado reducir su mortalidad, ahora el reto está en reducir la morbilidad y el impacto en la calidad de vida, especialmente con una población que vive más años. Por eso estamos repensando nuestro modelo de cuidados dentro del Marco Estratégico de Cuidados del Sistema Nacional de Salud.

Además, hemos actualizado el catálogo ortoprotésico para incluir dispositivos más modernos y asegurar un acceso más equitativo en todo el país, mejorando así la igualdad de oportunidades.

En 2013, el Institut Guttmann recibió la acreditación CSUR para el tratamiento del lesionado medular complejo, y es el único en Catalunya y uno de los dos que hay en España. ¿Qué importancia tiene, a su juicio, la red de hospitales monográficos como el Institut Guttmann dentro del Sistema Nacional de Salud?

La existencia de centros donde se atiende de manera monográfica o con un alto grado de especialización aporta un valor único al sistema sanitario, pues complementan y fortalecen al Sistema Nacional de Salud, garantizando que pacientes con necesi-

dades críticas reciban una atención especializada, eficaz y con altos estándares. Mejora la equidad a la hora de acceder a los centros con mayor experiencia y a los equipos multidisciplinares que proporcionan un servicio de cuidados integral acorde a la edad y el nivel asistencial. También hacen de consultores para las unidades clínicas que atienden habitualmente a los pacientes, ofrecen docencia a profesionales, pacientes y familias y realizan trabajos de investigación. Esto es especialmente relevante en áreas como la rehabilitación neurológica, donde la intervención temprana y experta marca la diferencia en la calidad de vida de los pacientes.

¿Qué acciones se están impulsando desde el Ministerio para fortalecer la atención a patologías neurológicas complejas, como la lesión medular o el daño cerebral adquirido?



“Las herramientas digitales nos permitirán un mayor acceso a este tipo de centros sin necesidad de desplazamientos por parte de pacientes y cuidadores.”

Trabajamos para mejorar el abordaje de las enfermedades neurológicas complejas a través de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. En este marco se han desarrollado guías específicas para patologías como la ELA, el alzhéimer o el párkinson, y en 2024 hemos aprobado la Estrategia en Ictus, con el objetivo de extender las unidades especializadas y reforzar la atención posictus en todas sus fases. También impulsamos la red de centros CSUR y su conexión con las redes europeas, y trabajamos para que las herramientas digitales permitan

mejorar el acceso a estos recursos sin la necesidad de desplazarse.

¿Cree que la derivación de pacientes entre comunidades autónomas, en el caso de los hospitales monográficos, funciona con fluidez?

Cuando una comunidad autónoma no puede ofrecer algunos de los servicios que proveen los CSUR, la derivación de pacientes entre comunidades es un elemento fundamental que garantiza la equidad del Sistema Nacional de Salud. Nuestra impresión es que el sistema, en términos generales, funciona de forma adecuada y con la suficiente flui-

dez para que tenga el menor impacto posible en la calidad de vida de los pacientes, pues las comunidades autónomas cuentan con protocolos y acuerdos para agilizar los trámites, especialmente ante casos de alta complejidad o que requieran una intervención urgente.

No obstante, somos conscientes de que existe margen de mejora. Las herramientas digitales nos permitirán un mejor acceso a este tipo de centros para evitar que los pacientes y cuidadores se desplacen, siempre que no sea necesario. También debemos trabajar, junto con las comunidades autónomas, en mejorar la información a la pobla-

ción y a los profesionales sanitarios sobre la existencia de estos mecanismos de derivación para mejorar su uso, así como optimizar los trámites administrativos para reducir los tiempos y que no supongan una limitación en cuanto al acceso.

Usted ejerció como médica anestesióloga y como activista sanitaria. ¿Ese bagaje influye en el ejercicio de sus funciones como ministra de Sanidad?

Completamente. Conozco el Sistema Nacional de Salud desde dentro: me ha formado y he trabajado en él durante más de dos décadas. Eso me da una perspectiva muy concreta de su excelencia, de su complejidad y, sobre todo, del valor de sus profesionales. Hoy, como ministra, me siento parte del mismo engranaje, solo que desde otro lugar. Conservo intacta la admiración por un sistema que ha sido y debe seguir siendo un pilar de cohesión social, de justicia social y de igualdad. Defender su carácter público y su universalidad es una vocación que antes ejercía como anestesta y ahora como ministra.

¿Qué medidas considera prioritarias para fomentar la transferencia de conocimiento y la innovación entre los centros hospitalarios y la sociedad?

Estamos dando pasos para aumentar la transparencia y fundamentar mejor las decisiones sobre la incorporación de tecnologías sanitarias. Creemos que esta información debe ser accesible para pacientes, familias, cuidadores y profesionales, y que su participación aporta legitimidad y mejora la toma de decisiones. Por ello, el nuevo sistema de evaluación de tecnologías sanitarias incluirá la participación de pacientes, al igual que el “Foro Abierto en Salud” previsto en la futura ley de equidad, que integrará también a asociaciones científicas y profesionales.

¿Qué estrategias contempla el Ministerio de Sanidad para mejorar la equidad a la hora de acceder a tratamientos especializados como la neurorrehabilitación?

En el Congreso se está tramitando el Proyecto de Ley de Universalidad del Sistema Nacional de Salud, que modifica la Ley 16/2003 para aclarar que la rehabilitación debe dirigirse a mantener o mejorar la funcionalidad e independencia, incluso cuando el déficit no sea recuperable. Este enfoque busca eliminar la exigencia de la recuperación funcional como requisito.

¿Qué importancia tienen para el Ministerio los proyectos de humanización de la asistencia sanitaria?

Es una prioridad tanto para el Ministerio como para las comunidades autónomas. Uno de los objetivos del plan de inversiones del componente 18.I4 es mejorar la accesibilidad y la humanización de los espacios, integrando a los equipos que atienden a pacientes con enfermedades raras y ofreciendo un entorno más cómodo y acogedor para ellos y sus familias.

¿Cómo se está preparando España para atender mejor el envejecimiento de la población y el aumento de las discapacidades de origen neurológico?

El Sistema Nacional de Salud avanza hacia un modelo más integrado y centrado en la persona. Estamos elaborando un nuevo plan de cronicidad que refuerza la atención primaria, mejora la coordinación de cuidados y promueve la valoración integral de cada persona no solo desde el punto de vista clínico, sino también el funcional, el social y el emocional. Impulsamos la detección precoz de la fragilidad, el envejecimiento activo, la autonomía y la prevención de la dependencia, junto con otras estrategias como salud mental, enfermedades neurodegenerativas o cuidados paliativos. Todo ello con un enfoque comunitario, biopsicosocial y coordinado con los servicios sociales, que pone en el centro a la persona y su entorno, y apuesta por el empoderamiento de pacientes y cuidadores a lo largo de toda la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 15 % de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad,



“Queremos garantizar que el acceso a servicios neurológicos especializados sea una realidad también en zonas rurales o para colectivos vulnerables.”



y esta cifra va en aumento a causa de los cambios demográficos y epidemiológicos. La mayoría de estas personas se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de salud y a situaciones de inequidad sanitaria. ¿Qué retos principales identifica en el futuro inmediato del Sistema Nacional de Salud respecto a las enfermedades neurológicas y la discapacidad?

Trabajamos desde tres ejes clave. Primero, con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención fomentamos hábitos saludables desde la infancia y durante toda la vida. Segundo, reforzamos la atención primaria como base del sistema: accesible, equitativa y centrada en la persona, con un enfoque comunitario y multidisciplinar. Y tercero, impulsamos un nuevo plan de cronicidad que garantiza la continuidad asistencial, el cuidado domiciliario, la coordinación con lo social, y el empoderamiento de pacientes y cuidadores a través de herramientas como la Red de Escuelas de Salud.

Además, desde el Ministerio promovemos políticas que aborden los determinantes sociales de la salud con un enfoque de derechos y bajo el principio de salud en todas las

políticas. Queremos garantizar que el acceso a los servicios neurológicos especializados sea una realidad también en las zonas rurales o para los colectivos vulnerables. La Estrategia de Salud Digital impulsa herramientas clave como la telemedicina o la monitorización remota, que mejoran la atención en el domicilio. Y, al mismo tiempo, estamos reforzando la recogida y análisis de datos sobre las enfermedades neurológicas y la discapacidad para poder tomar decisiones más eficaces y con base en la evidencia.

¿Cómo se puede seguir avanzando en la eliminación de barreras —no solo físicas sino también sociales y sanitarias— para las personas con discapacidad?

Con una visión integral: hay que mejorar la accesibilidad física, pero también garantizar una atención sanitaria equitativa y centrada en la persona. Desde el Ministerio trabajamos en reforzar la atención primaria, actualizar el catálogo ortoprotésico, impulsar estrategias como la de cronicidad o enfermedades neurodegenerativas, y facilitar el acceso digital a los recursos. Todo ello con un enfoque de derechos, participación y coordinación sociosanitaria.