

PlantaDoce.

ADN

José Ramón Repullo (ISCIII): “Sanidad debería plantearse su papel y recuperar el liderazgo”

El profesor de la Escuela Nacional de Sanidad considera que el Ministerio de Sanidad debería convertirse en un nodo intelectual central potente que aporte conocimiento e inversión.

D. Punzano
18 feb 2021 - 04:58



José Ramón Repullo, profesor de Planificación y Economía de la Salud en la Escuela Nacional de Sanidad, integrada dentro del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), asegura que el Ministerio de Sanidad debería convertirse en un nodo intelectual central potente desde el conocimiento e inversión. Repullo, que fue presidente de la Sociedad Española de Salud Pública (Sespas) entre 2003 y 2007, señala que no hace falta que Sanidad recupere el liderazgo desde la vía de las competencias tras años en los que “se ha ido debilitando y desapareciendo”.

Pregunta: ¿Qué nota le pone a la respuesta al Covid-19 del sistema sanitario español?

Respuesta: La primera ola se caracterizó por la competencia, responsabilidad y capacidad de adaptación de los actores del sistema sanitario, que desarrolló una

PlantaDoce.

respuesta ejemplar vehiculizada por sus profesionales. No obstante, esta ola dejó en evidencia la dificultad de adaptarse a situaciones extremas de salud pública. En la segunda ola también hubo una respuesta excelente teniendo en cuenta el cansancio y situación concreta. Por último, la tercera ola se ha afrontado con cierta desilusión. Hay una crisis moral porque no se ve una respuesta efectiva de reforzamiento del sistema sanitario y también un componente de resentimiento por la conducta social que no ayuda a controlar los brotes.

P.: ¿Y qué nota le pone a la gestión de los políticos de la pandemia?

R.: La prevención de los incendios hay que hacerla en invierno. En la primera acometida de la pandemia no estábamos preparados. En esta crisis ha crecido la crítica en el ámbito político e institucional y hay que hacerla extensiva a eventos que podían llegar. Hubo un esfuerzo institucional importante para hacerse con equipos de protección individual y medicamentos. Además se ha llevado a cabo una Comisión para la Reconstrucción Económica y Social que tiene muchos elementos para reforzar el Sistema Nacional de Salud. Para la cogobernanza política se necesita más cooperación, sentirse copropietarios del problema, trabajar para soluciones conjuntas y no ir aireando diferencias, asumir intenciones del adversario y criticar al otro. La nota no sería muy buena, aunque tampoco la peor.

P.: ¿Cuáles han sido los principales errores en la gestión de la crisis sanitaria?

R.: El principal error, y que ha sido realmente muy dramático, ha sido la escasez de medios para combatir la pandemia, para proteger a los profesionales sanitarios y a los trabajadores de residencias, así como los pacientes y usuarios. Nadie había caído en que el mundo se había organizado en cadenas globales de producción y logística. Se han especializado diferentes países en la producción de bienes que utilizamos en todo el planeta. En una situación como esta, en que surge una demanda rápida de bienes que sólo se fabrican en unos países, se producen problemas de debastecimiento. Este problema debería impulsar unas políticas de estocaje de seguridad, así como una soberanía de productos estratégicos. La Unión Europea quedó muy mal parada en este aspecto y después lideró la negociación centralizada para que no se diera algo parecido en el suministro de vacunas.

“Se deberían impulsar unas políticas de estocaje de seguridad, así como una soberanía de productos estratégicos”

PlantaDoce.

P.: ¿Qué mejoras ha dejado en evidencia la pandemia que se deben llevar a cabo en el Sistema Nacional de Salud?

R.: El Sistema Nacional de Salud mostró que, liberado de ataduras procedimentales, se reorganizó de abajo arriba en días. Los profesionales cambiaron su actividad, saltaron barreras en los servicios, se crearon circuitos Covid-19, se alteraron los sistemas, etc. Fue un ejemplo de compromiso y adaptabilidad. Las costuras del Sistema Nacional de Salud tenían problemas, estrecheces importantes en atención primaria y salud pública. Por otra parte, la temporalidad en el sector sanitario supera el 40% de las plantillas. No es un problema de hacer atractiva la atención primaria, es un problema de recuperar a los profesionales que se han ido. Debemos recuperar la fuerza de trabajo que hemos ido educando y formando y para ello se requieren mejoras en la retribución, pero, sobre todo, en la calidad del empleo. Además, necesitamos mejorar las políticas profesionales. La red sanitaria española necesita que su nodo central, el Ministerio de Sanidad, tenga más músculo e influencia.

P.: ¿Cuáles serán las principales lecciones del Covid-19?

R.: El dispositivo de salud pública que tiene España es débil, hay que reconstruirlo y revitalizarlo. La salud es importante en la economía y ahora toca invertir en este ámbito para estar preparados para emergencias y alarmas de salud pública. La segunda tiene que ver con las dificultades que ya sabíamos que existían y que hacen que el Sistema Nacional de Salud tenga problemas. La atención primaria ha sido erosionada durante todos estos años, ya que las comunidades autónomas no le han dado la prioridad necesaria al desarrollo de sus redes. Por último, hemos observado que tenemos una parte de la población anciana con unos estándares de servicio enormemente mejorables.

P.: ¿Cree que la pandemia cambiará la manera de invertir en sanidad?

R.: La salud pública recibirá un incremento de recursos y capacidades, es obvio, porque ha quedado demasiado en evidencia. La atención primaria también estará en el foco, pero es más complicado por su volumen y requiere estrategias más articuladas y con mayores capacidades. También hay los retos de la transición digital, de la coordinación con la red asistencial y el problema de cronicidad. Sería importante que se tuviera, por parte de cada administración regional, una dirección y un polo de referencia para que estos pasos de la atención primaria sean monitorizados y evidencien las experiencias, éxitos y fracasos. Habrá una inyección de recursos puntuales, aunque la evolución del gasto sanitario público no ayuda a ser optimista. Si la sociedad española no es capaz de entender que sólo un sistema de

PlantaDoce.

salud potente es capaz de salvarle ante la próxima pandemia, será muy miope.

P.: ¿La colaboración público-privada en el sistema sanitario era la óptima para afrontar una pandemia?

R.: En situaciones de pandemia, el recurso esencial es el sistema sanitario público. La propia territorialización de centros de salud es el mimbre sobre el cual se pueden establecer el rastreo y medidas de intervención ante brotes. Es la regla que nos ha hecho potentes y dar capacidad de respuesta. La colaboración con la sanidad privada es necesaria en situación de emergencia y, para que funcione, debe haber una madurez y preparación previa. Es difícil hacer un proceso de reclutamiento de la sanidad privada ordenado, racional y eficiente en una situación así. Un hecho importante para futuras crisis de salud pública es establecer los canales para saber cómo utilizar la sanidad privada y, si es posible, acordar los precios razonables para compensar económicamente el servicio que se presta.

“Para futuras crisis de salud pública se deben establecer los canales para saber cómo utilizar la sanidad privada”

P.: ¿Qué sucederá con el Hospital Isabel Zendal cuando termine la crisis sanitaria? ¿Será eficiente?

R.: El hospital está prestando servicio y tiene una buena calidad por sus profesionales, no hay que trasladar a la sociedad que no está preparado para prestar servicio. La mejor solución a una pandemia es ampliar la capacidad local de los hospitales y ver la posibilidad de adaptar otros servicios. La mejor respuesta se da en los hospitales generales que tienen todas las especialidades. El Hospital Isabel Zendal no vale para emergencias, porque un hospital para grandes catástrofes tiene que tener cuidados críticos, quirófanos y ese hospital no está adaptado para ello. Ha sido un proyecto de la Comunidad de Madrid para demostrar su protagonismo. Desde el punto de vista técnico, la decisión de llevarlo a cabo tiene una justificación muy débil.

P.: ¿Cuánto ha impulsado la pandemia la digitalización en sanidad?

R.: La pandemia ha sido el cristizador de cambios que ya estaban apuntados y habilitados por la tecnología existente. Lo que hace difícil la irrupción de la innovación tecnológica son las barreras organizativas. Hasta ahora eran cautelosas y excesivas y con el Covid-19 han saltado en pedazos. Debemos recoger ese capital de innovación y profesionalizarlo, junto con una evolución de todo el sistema sanitario

PlantaDoce.

español. Esa experiencia y disrupción de sistemas de telecomunicación se capitaliza para cualquier tipo de actividad. Buena parte del dinero de Europa irá para la transición digital y las infraestructuras para profesionales y para profesionales y pacientes.

P.: ¿Cuáles son los principales retos en sanidad tras la pandemia?

R.: Se deben reconstruir los modelos de cogobernanza del Sistema Nacional de Salud. Aunque legalmente las comunidades autónomas gozan de muchas competencias, somos más fuertes si las diecisiete regiones son capaces de mancomunar sus servicios. Debemos aprovechar el aprendizaje de la pandemia y no rivalizar con políticas. La gente piensa que la descoordinación del sistema viene por la poca voluntad de colaboración de las comunidades autónomas cuando ha sido la administración general del Estado quién ha abandonado el servicio de coordinar porque la sanidad estaba transferida, se ha ido debilitando y desapareciendo. En la siguiente etapa del Ministerio de Sanidad debería plantearse su papel aportando conocimiento e inversión con la finalidad de recuperar el elemento de liderazgo activo para gobernar el sistema. No por la vía de competencias, por la vía de ser útil y que las comunidades autónomas se sientan confortables en la cooperación para convertirse en un nodo intelectual central potente.

P.: ¿Qué tres decisiones tomaría si fuera ministro de Sanidad?

R.: Abordar la temporalidad y la mala calidad del empleo. Se debería reconstruir una función de selección de personal que no deje hasta el 40% profesionales fuera del empleo de calidad. Se puede hacer y no cuesta miles de millones de euros. El Ministerio de Sanidad debe reconstruirse internamente para que apoye al Sistema Nacional de Salud. En tercer lugar, hay muchos que reclamamos por la sostenibilidad del sistema desde la buena información, además de garantizar la eficiencia en innovación y desarrollo de medicamentos y servicios.