

PlantaDoce.

ADN

Juan Abarca (Idis): “Si el sistema sanitario ya venía tocado de la anterior crisis, ahora ha quedado rematado”

El presidente de la Fundación Idis y del grupo HM Hospitales cataloga de “esfuerzo de imaginación” la gestión diaria que los hospitales han llevado a cabo durante todo este tiempo para hacer frente a la pandemia.

A. Escobar
22 dic 2020 - 04:58



Como cada año, PlantaDoce.com realiza en las últimas semanas de diciembre un repaso a los últimos doce meses en el negocio de la salud, marcados por el impacto de la pandemia del Covid-19. Análisis macroeconómico de España y el mundo, recorrido por los fenómenos sociales que ha provocado el coronavirus y un recorrido por el impacto en las principales empresas del sector forman el Especial 2020: el negocio de la salud en el año del Covid-19.

Especial 2020: El negocio de la salud en el año del Covid-19

1 / 6

<https://www.plantadoce.com/adn/juan-abarca-idis-si-el-sistema-sanitario-ya-venia-tocado-de-la-anterior-crisis-ahora-ha-quedaado-rematado>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

Pregunta: ¿Qué se puede mejorar en la gestión sanitaria del Covid-19 en España y qué se ha hecho mal?

Respuesta.: Casi todo se puede mejorar porque casi todo se ha hecho mal. Primero hubo un error por parte del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que condicionó que se diera la alarma dos o tres semanas después y que de golpe y porrazo se contagiaron cientos de miles de personas de una enfermedad nueva infecciosa que no conocíamos y desconocíamos sus características. Luego fuimos progresivamente aprendiendo, pero está claro que durante la gestión de la primera etapa no fuimos capaces, no porque no hubiera buena intención, de abordar la pandemia porque no teníamos el sistema preparado, ni las comunidades autónomas ni el Estado. Cuando se levantó el estado de alarma se hizo sin tener los sistemas bien articulados para prevenir la existencia de una segunda ola; pensábamos que el virus había desaparecido hasta octubre. A partir de la vuelta de verano se han intentado arreglar las cosas, pero de una forma muy lenta y a un precio muy alto desde el punto de vista de las víctimas, así como de la economía, que según dicen los indicadores la española es la peor parada de Europa. Tenemos que aprender mucho de cara a una posible tercera ola.

P.: ¿De quién podemos aprender?

R.: Obviamente hay que aprender de experiencias de otros países, pero tenemos suficiente experiencia como para aprender de nuestros propios errores. Se ha hablado de cierres perimetrales en Navidad, de términos novedosos como el de allegados. Lo que preocupa realmente son las aglomeraciones en las calles y es donde se debe incidir. Se sabe que el confinamiento de marzo produjo que el 70% de cepas desaparecieran en dos semanas. Por tanto, los confinamientos cortos e intensos producen que se corte la cadena de transmisión de los contagios. En España, en la medicina privada trabajamos con poco margen a costa de atender a muchos usuarios, que por cierto son usuarios que descargamos de la sanidad pública. En el momento en que no hay confianza y eso provoca que la gente no vaya a sitios como hospitales, cafeterías o restaurantes, no hay negocio que se mantenga porque no eres capaz de mantener los costes estructurales.

P.: ¿El sector hospitalario privado ha recibido el apoyo suficiente durante las dos primeras olas?

R.: Ha ido por barrios. Desde el punto de vista político sí nos hemos sentido reconocidos, nuestra labor se ha visto reconocida tanto por el Ministerio de Sanidad como por los Gobiernos de algunas comunidades autónomas, en particular

PlantaDoce.

Comunidad de Madrid y Cataluña. Con respecto a otras comunidades, donde la presión no ha sido tan elevada, se vive mucho del complejo de ver a la privada como un competidor y no como un aliado. Se desaprovechan recursos que pueden ser utilizados por todos los españoles. Desde el punto de vista económico es un desastre. Los grupos grandes tienen su colchón y su capacidad de aguante, pero los más pequeños lo están pasando realmente mal. Hay muy poca sensibilidad y consideración por parte de algunas autoridades.

“Casi todo se puede mejorar en la crisis del Covid-19 porque casi todo se ha hecho mal”

P.: ¿La ciudadanía está bien informada sobre el papel de la sanidad privada en esta crisis?

R.: El pasado junio quisimos hacer un informe con Sigma Dos con poca esperanza porque todo lo que se oye alrededor de la sanidad privada es malo, y no esperábamos que la percepción de la gente fuese tan buena como resultó ser. A pesar de lo que se dice, es un grupo de personas muy reducido el que no piensa así.

P.: ¿Han calculado ya desde el sector privado a cuánto asciende el impacto económico derivado de la reducción de la actividad y de los servicios prestados durante la crisis?

R.: Es imposible porque las competencias en sanidad están transferidas a las comunidades autónomas y cada una hace lo que cree conveniente. En algunas nos paralizaron durante meses y no nos compensaron y no hay intención por parte de las administraciones de hacerlo.

P.: ¿Qué es más urgente en el sector: mayor inversión en recursos humanos, equipamiento médico y tecnología o focalizar esfuerzos en una buena y mejor gestión?

R.: El equipamiento médico lo tenemos. Respecto a los trabajadores, tenemos un problema gravísimo que no se resuelve de un día para el otro porque hay que formar al personal enfermero. Obviamente si controlas bien la pandemia, ralentizarás los contagios e ingresos hasta que llegue la ansiada vacuna. De los tres puntos quizás el más importante es el de la gestión eficiente de la pandemia.

“La contribución del sector privado en la pandemia ha quedado a la vista de todo el mundo y ha hecho que ese mensaje quede un poco estigmatizado”

PlantaDoce.

P.: ¿Qué le diría a sus homólogos de otras instituciones sanitarias de este y de otros países?

R.: Si queremos minimizar el número de bajas hay que intentar controlar la expansión de la pandemia de una manera eficiente y lo importante es que la sociedad gane confianza para que se reactive la economía. No se puede reactivar a escala individual, sino que tiene que ser algo colectivo. Es imposible que el país funcione si mucha gente padece ansiedad o tiene miedo. Hay que transmitir tranquilidad, seguridad y los medios de comunicación tienen una responsabilidad altísima y también los políticos en su gestión.

P.: ¿Hay demasiada ideología en el debate entre sanidad pública y sanidad privada?

R.: La batalla ideológica continúa existiendo. La contribución del sector privado en la pandemia ha quedado a la vista de todo el mundo y ha hecho que ese mensaje quede un poco estigmatizado. Pero hay una parte de la clase política que sigue promoviendo ese debate, en vez de afrontarlo con normalidad. Otra parte no se moja tanto para no ser catalogados de privatizadores.

P.: ¿El Covid-19 ha abierto de manera definitiva las puertas a la colaboración entre las administraciones y los grupos o inversores privados en salud?

R.: Hasta ahora no se ha hecho nada. Los gobernantes tienen un reto que es intentar, en la medida de lo posible, garantizar el estado del bienestar para la población. El sistema sanitario público ha quedado en entredicho en esta pandemia; si ya venía tocado de la crisis del último decenio, ahora ha quedado rematado. Espero que haya un cambio de actitud por parte o promovido por el Ministerio de Sanidad, que es quien tiene que dar el primer paso, para sumar esfuerzos de la parte pública y privada. Debemos ir a modelos que permitan una complementariedad y un primer acercamiento tiene que ver con la interoperabilidad, digitalizar e integrar todos los recursos desde el punto de vista de la historia clínica del paciente.

“El sector estaba en fase de concentración antes de la pandemia y la crisis lo que ha hecho es acelerar ese proceso”

P.: ¿El sector hospitalario está muy fragmentado en estos momentos?

PlantaDoce.

R.: Estaba en fase de concentración antes de la pandemia y la crisis lo que ha hechoes acelerar ese proceso. La concentración se produce a costa de la integración de hospitales individuales y estos van a quedar muy resentidos con el coronavirus. Queel sector está en esa fase es muy evidente en estos momentos.

P.: ¿Hay pocos operadores privados? ¿Habrá menos en el futuro?

R.: Todo lo contrario. En España siguen habiendo muchos operadores. De hecho, el grupo más grande, que es Quirónsalud, tiene el 10% de las camas nada más. Cada vez habrá menos operadores, pero serán más fuertes y grandes. Tenemos que ir hacia un proceso de concentración y también hacia un proceso de transformación porque España tiene un deber con todos los pacientes crónicos. Hay mucho hospital de agudos y no tanto para el caso del primer ejemplo mencionado.

P.: ¿Desde un punto de vista de estructura y tamaño empresarial España está en una situación óptima?

R.: España tiene un buen sector sanitario privado que viene determinado por su falta de regulación en el país. No tiene limitaciones a la hora de hacer determinadas actividades como puede ser investigación, trasplantes o radioterapias, por poner tres ejemplos. Eso nos pone en una situación de ventaja en comparación con otros países.



Juan Abarca considera que el sistema sanitario público ha quedado en entredicho en la pandemia

P.: ¿Qué importancia va a jugar la internacionalización a partir de ahora?

PlantaDoce.

R.: La llegada de grandes grupos internacionales al mercado español como Centene anima a que España se sume a esa internacionalización y a esa concentración más allá de nuestras fronteras. Aquí queda mucha tela que cortar, seguir trabajando para hacer un sector sanitario fuerte y que realmente sea una referencia y pueda ser competitivo.

P.: ¿En aseguramiento privado el sector va a seguir creciendo?

R.: Hay un techo porque obviamente estamos hablando de que es un pago suplementario. Irá aumentando pero con coberturas menos completas. En España hay nueve millones de personas que voluntariamente deciden pagar una póliza privada, un sector que no se ha resentido durante la crisis.

La salud, en el centro: cinco ejes para revolucionar el sistema

P.: ¿Cómo van a evolucionar los precios en el sector?

R.: Van a ir a la baja porque las coberturas son mucho menores. La gente contrata un seguro para una consulta o para un tratamiento determinado. Eso puede hacer que aumente un poco la base de asegurador, pero con coberturas mucho menores.

P.: ¿Qué debe tener en cuenta en estos momentos un inversor que quiera apostar en salud?

R.: Debe tener en cuenta al paciente, al usuario. Lo más importante es que lo que hagas lo hagas bien. La competencia cada vez es más grande entre los grupos hospitalarios privados, pero no porque tengan más capacidad económica, sino que cada vez ofrecen un mejor servicio o mejores claves de prevención. Es muy complicado competir en temas de compras si estas sólo, si tienes tamaño puedes establecer más sinergias.

P.: ¿Cómo cambia o se transforma el rol de un gerente sanitario con la pandemia?

R.: Lo que hemos hecho es aprender mucho. Esto es como el soldado que se entrena y va a la guerra. Hemos hecho un esfuerzo de imaginación para gestionar diariamente los recursos que teníamos y nos ha proporcionado experiencias que antes de la pandemia no teníamos. No ha habido nada parecido nunca. Ahora estamos mucho mejor preparados que durante los meses más críticos.