

SISTEMA 258

MARÍA LUISA CARCEDO ROCES,
JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS
Y JOSÉ LUIS PEDREIRA MASSA

Tras la pandemia por COVID-19:
un nuevo trayecto para la política sanitaria

MAYO 2020

Tras la pandemia por COVID-19: un nuevo trayecto para la política sanitaria

After the COVID-19 pandemic: a new pathway for health policy

María Luisa Carcedo Rocas
(Exministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social)

José Martínez Olmos
(Escuela Andaluza de Salud Pública)

José Luis Pedreira Massa
(UNED)
jolupedreira@gmail.com

«Un buen esquema conceptual no cambia las respuestas, sino las preguntas, porque cambiar las respuestas es una evolución, pero cambiar la pregunta es una revolución».

J. Wagensberg

RESUMEN

La pandemia producida por Covid19 ha supuesto una situación de crisis sanitaria con derivaciones sociales y económicas. Se subraya la importancia de la sanidad pública, pero también se manifiesta la necesidad de afrontar cambios en nuestro SNS. Cambios en política sanitaria: destacar la cohesión, social y territorial, del SNS. Se evidencia el impacto de los recortes económicos durante los últimos 8 años; necesidad de reconceptualizar la asistencia sanitaria desde la intervención en los determinantes de salud. Medidas para la recuperación e impulso del SNS: política de recursos humanos; estrategia corporativa de gestión; investigación e innovación en el sistema sanitario; intervención sobre las desigualdades. Definir estrategias básicas en asistencia sanitaria e incluir criterios de calidad, definiendo el modelo de sistema, los servicios asistenciales públicos, las coberturas y entonces elaborar línea de financiación suficiente.

Palabras clave: Sistema Nacional de Salud; determinantes de salud; financiación; desarrollo del sistema; cohesión; pandemia covid19.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has supposed a situation of sanitary crisis with social and economic consequences. The importance of public health system for health care stabilization has been underlined, but it has also highlighted the need to face changes in our NHS. Changes in the health policy: The cohesion, social and territorial of the NHS is highlighted, the impact of economic cuts in the last 8 years; the need to re-conceptualize health care from the intervention in health determinants. Measures for the recovery and promotion of the NHS: human resources policy; corporate management strategy; research and innovation in the health system; intervention over inequalities. Define the strategies in health care including the quality criteria, defining what model of health system, what public health services, what coverage to be provided, and then develop a sufficient financing.

Key words: National Health System; determinants of health; financing; system development; cohesion; covid-19 pandemic.

Recibido: 20/04/2020

Aceptado: 15/05/2020

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el coronavirus COVID-19 es, sin duda, el acontecimiento sanitario más importante del siglo XXI y uno de los más relevantes de los fenómenos globales ocurridos en los últimos 100 años, ya que incluye derivaciones sanitarias, sociales, económicas y políticas de primera magnitud.

Casi todo lo que ha acontecido en torno a la pandemia ha resultado ser inédito. Ha sido inédito haber tenido que orientar los servicios de salud a la atención, casi en exclusiva, de los pacientes infectados por el coronavirus. Resultó inédito haberse visto desbordada la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios. Fue inédito haber comprobado y comprobar el daño en la salud de los profesionales del sistema sanitario y del sistema social que atienden las necesidades de la población en las residencias y en los domicilios. Está resultando inédito el confinamiento de millones de personas en sus domicilios con la consiguiente paralización de la vida social y de la economía. Está siendo inédito el impacto en las vidas de las personas y el impacto en la economía individual, familiar y social. Y es inédito el panorama de incertidumbre global que se ha instaurado, en pocas semanas, en la vida social de miles de millones de personas en todo el mundo.

Puede afirmarse, por tanto, que nos enfrentamos a una pandemia de consecuencias desconocidas hasta ahora porque casi todo es inédito. Los abordajes implementados—diseñados con los instrumentos y las metodologías habituales—han quedado superados frecuentemente por los acontecimientos, obligando a realizar reformulaciones o replanteamientos de forma muy dinámica, a medida que la ciencia desentraña el virus, su forma de transmisión, su impacto en el ser humano y la respuesta inmunológica del organismo.

Quedan aún otros muchos elementos por clarificar hasta tener la seguridad absoluta y poder superar todas las incertidumbres creadas en torno a la etiopatogenia, a la actividad clínica del virus COVID-19, a las posibles complicaciones, a los factores de diseminación y agravamiento de la afección, a la respuesta inmune y, sobre todo, a disponer del tratamiento específico y a la prevención específica, mediante una vacuna eficaz.

Sin embargo, no es menos cierto que tendremos que revisar muchas cuestiones en el próximo futuro. Algunas de ellas las revisaremos, con planteamientos similares y comunes, en los espacios de gobernanza global en los que compartimos presencia con nuestros socios directos y competidores: la Unión Europea o la ONU, a través de la OMS.

Otras reformas las tendremos que hacer más en clave particular, atendiendo a las características propias de nuestro país y de nuestra situación social, económica, cultural y política.

En particular, las políticas sanitarias públicas van a requerir una revisión para fortalecer aquellos elementos mejorables que la gestión de la pandemia ha puesto de manifiesto ante el conjunto de la sociedad. Eventuales carencias estructurales y desafíos propios de una situación de pandemia (que podría repetirse en el futuro), justifican un debate, amplio y profundo, para desarrollar una reforma estructural que apunte los elementos que han aparecido como fortalezas de nuestros Sistema Nacional de Salud y corrija las insuficiencias que se han puesto de manifiesto en este período de pandemia.

En España habrá que afrontar una vuelta paulatina a lo que se viene denominando como «nueva normalidad» tras el confinamiento, asumiendo que la nueva situación

no estará exenta de restricciones en las relaciones sociales y que también afectarán a la actividad económica. El marco adecuado para redefinir nuevas políticas sanitarias públicas puede ser la propuesta del Presidente del Gobierno de elaborar un libro blanco sobre el sistema sanitario, que conllevaría a una amplia reflexión colectiva con gran participación profesional, agentes sociales y empresariales. De igual forma, constituye un marco apropiado para reforzar y reformar el sistema público de salud, la oferta de pacto de Estado que el Presidente del Gobierno ha realizado a las fuerzas políticas y agentes sociales a osa que se incorpora de manera explícita el objetivo de reforzar el sistema de salud como política pública.

Esta realidad es, sin duda, una oportunidad para mejorar las políticas sanitarias públicas e, incluso, debe considerarse una obligación. No solo porque la pandemia ha puesto de manifiesto nuevos retos para nuestro sistema público de salud, sino porque esta pandemia nos sorprendió con un sistema decaído por los daños causados por el debilitamiento producido por los recortes en sanidad y por la falta de atención a la salud pública –singularmente a la salud comunitaria, con la consiguiente minusvaloración de los dispositivos de protección a la salud en todo el sistema–. Estos desafíos precisan de un liderazgo del Ministerio de Sanidad que debe tener, en el conjunto de las políticas públicas, la relevancia que requiere la importancia de la salud individual y, sobre todo, comunitaria en la sociedad y la convivencia.

Aunque vamos a focalizarnos en la necesidad de fortalecimiento del SNS, hemos de señalar que, históricamente, desde la primera pandemia referenciada por Tucídides hasta las más recientes, las grandes pandemias se iniciaron como un problema sanitario, pero en muy poco plazo de tiempo su efecto era devastador a varios niveles: se diezaba la población de forma muy importante, afectaba sobre todo a gente humilde y pobre, se incrementaba el desempleo, se disminuía la demanda interna de las naciones de forma muy importante, se afectaba la producción de alimentos con lo que se extendían las conocidas hambrunas y, por fin, existían tránsitos poblacionales con dos objetivos, huir del efecto de la pandemia o buscar el aislamiento del retorno al campo. Así que, al panorama de muertes y afectación de la salud, se sumaban estos efectos sociales y económicos sobre el conjunto de la población. De ahí la importancia de destacar que tras esta pandemia del COVID-19 nadie quede atrás.

APROXIMACIÓN A LOS CAMBIOS EN LA POLÍTICA SANITARIA

La crisis de la pandemia ha puesto en evidencia que la sanidad española actual precisa una renovación y actualización con bases de innovación clara.

Clásicamente, desde posiciones más centradas en análisis presupuestarios, se considera a la sanidad como un gasto muy elevado; pero el presupuesto sanitario, lejos de ser un gasto, constituye una inversión económica, social y democrática. La sanidad es un área de gran actividad económica, tanto por sus acciones directas como por las indirectas, pero no deben ser consideradas como yacimiento de negocio y/o enriquecimiento. La sanidad es un sector que produce conocimiento, tanto descriptivo del estado de la sociedad (individual y colectivamente), como aportando datos para el análisis con una proyección tanto científica como tecnológica. Estas líneas enunciadas hacen que la sanidad se constituya en uno de los pilares del estado de bienestar por su importancia en la *cohesión*, tanto territorial como social, constituyendo el servicio público con mayor capacidad de redistribución, y siendo el sector farmacéutico y de productos sanitarios, uno de los principales de la industria innovadora en el país.

Puntos de partida:

1. El sistema sanitario español, el SNS, es muy prestigioso internacionalmente, pero dicho prestigio se basa especialmente en tres estrategias concretas en las que ocupa el primer lugar de forma inequívoca: atención primaria de salud, sistema MIR de formación de postgraduados y el Sistema Nacional de Trasplantes.

2. Las políticas de la derecha han situado al SNS en un claro riesgo financiero, pues del 6,8% del PIB lo descendió en 7 años al 5,9%, lo cual debe contextualizarse teniendo en cuenta estos cuatro factores:

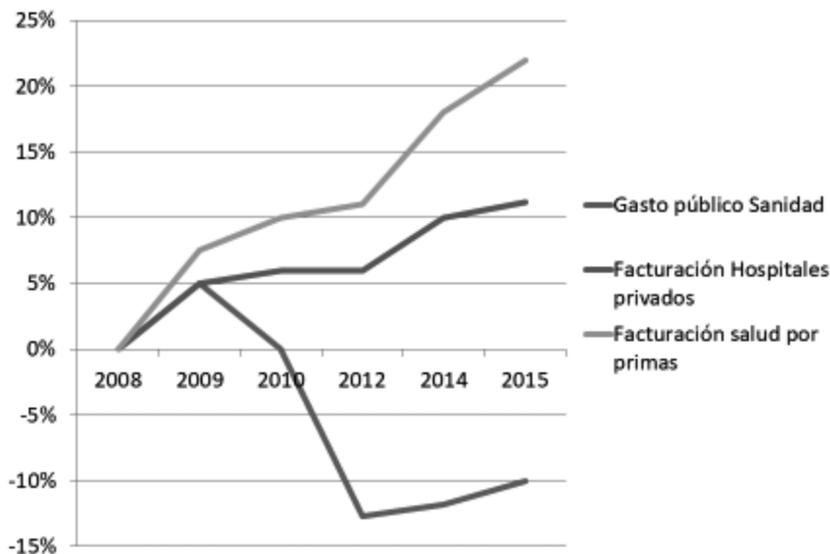
- Incremento de políticas de restricción de gasto, centradas en los costes directos y no en la relación coste-beneficio que es de capital importancia en la sanidad.
- Incremento de conciertos y externalizaciones a la asistencia privada, con todas sus consecuencias e impacto en la calidad asistencial y el incremento de los costes.
- Disminución del gasto público en sanidad (imagen especular entre estos dos factores) (Fig.1). Hemos de recordar que la gestión privada nunca se ha demostrado más eficiente que la gestión pública.
- Debilitamiento de las políticas de salud pública y del papel de la atención primaria y comunitaria en el SNS.

3. La conceptualización política actual de la sanidad se ha realizado por dejación o continuismo, por lo que se ha dejado llevar por la inercia, pero la inercia hace que se incremente el rozamiento y termina parándose, puesto que han quedado palabras vacías de contenido. Es preciso reconceptualizar y fortalecer, desde la perspectiva de la izquierda, el concepto de la sanidad de cara a los retos futuros:

- Destacar que el presupuesto de sanidad no es un gasto sino una inversión, y que el denominado como gasto sanitario cumple un importante papel en la economía general, el sistema productivo y el empleo de calidad.
- Planificar las políticas sanitarias, desde y para los determinantes de salud, que representan referentes concretos para orientar y desarrollar políticas sanitarias públicas (Fig. 2), como detallaremos con posterioridad.
- La sanidad constituye una inversión social real porque:
 - Recupera al trabajador enfermo, por lo que incrementa las plusvalías sociales.
 - Incrementa las inversiones (productos farmacéuticos y de tecnología sanitaria) y, como consecuencia, favorece la inversión en I+D+i, de alta especialización y elevado coste.
 - Genera conocimientos específicos sobre los individuos y sobre las colectividades sociales.
 - Posee profesionales de elevada cualificación y muy larga formación, con salarios relativamente modestos en comparación con otros sectores productivos similares en titulación y con los países de nuestro entorno.

4. El Ministerio debe redefinir su posición corporativa de forma clara y rotunda. Es cierto que las CC.AA. ostentan las competencias en la gestión de sus respectivos servicios de salud, incluidas las de salud pública, pero la Constitución reserva a la Administración General del Estado la coordinación general de la política sanitaria, por lo que al Ministerio debiera asumir su papel como institución corporativa para desarrollar y ejercer con solvencia, al menos, los siguientes campos competenciales:

FIGURA 1
Evolución del gasto sanitario público y de concertos



Fuente: Ministerio de Economía, MSSSI y Fundación IDI.

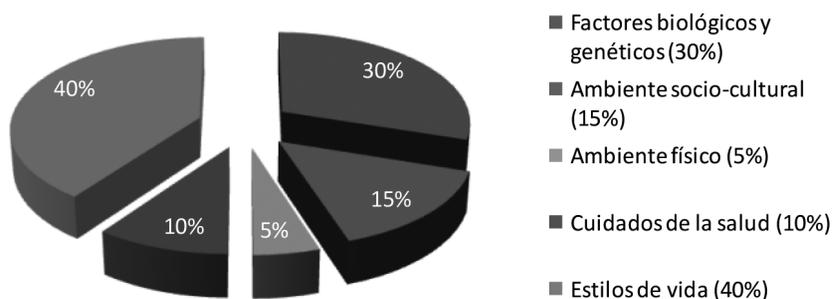
- El Gobierno de España, mediante el Sistema de Financiación Autonómica, debe asegurar la financiación adecuada para el conjunto del SNS, para adecuar la participación en el PIB hasta los niveles anteriores a la crisis e incrementarlo al nivel de los países clave de la UE, con el fin de situarlo en el entorno del 7%, asegurando así los instrumentos de cohesión y garantía asistencial en equidad del conjunto del SNS.

- Se debe conocer que en sanidad se invierte 72.000 millones de euros, lo que supone el 15% del gasto público, representando 1.559€ por habitante; 7€ de cada 10€ se destinan a asistencia curativa, rehabilitación y cuidados de larga duración; 11.000 millones se destinan a recetas de medicinas; 7.500 millones a farmacia hospitalaria y el 40% del presupuesto se dedica al pago de las nóminas de los profesionales sanitarios.

- Funciones de coordinación general de la política sanitaria del conjunto del Estado, aprovechando la experiencia acumulada en las distintas CC.AA. y las mejores prácticas.

- Incrementar el sentido de pertenencia al SNS del conjunto de los Servicios de Salud de las CC.AA. porque el SNS es un sistema de gran eficacia (soluciona prácticamente todos los problemas de salud que se le presenta a la población y acceden a los servicios asistenciales, sea cual fuere su etiología o las precisiones tecnológicas que precisare), es altamente eficiente pues lo hace solamente con un PIB que ha

FIGURA 2
Determinantes de salud



Fuente: Estudio Estatal de Salud en España, 2014.

oscilado del 6,5% y rebajado al 5,9% en los años de la crisis) y, además, tiene una elevada efectividad para los clientes externos (salvo el descontento con las listas de espera quirúrgicas no urgentes y diagnósticas) y una efectividad baja para los clientes internos (se ha visto muy disminuida su capacidad adquisitiva, así como la precariedad en el empleo de los profesionales como trabajadores no fijos).

- Es un instrumento clave para intervenir como factor de cambio, dinamizando estrategias generales (Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, definir política de RR.HH., salud mental, pacientes con afecciones crónicas, calendario vacunal...).

- Asumir el liderazgo en situaciones claves, a veces comprometidas, estimulando la equidad y la cohesión del sistema, fomentando la creación de estrategias nuevas compartidas en el seno del Consejo Interterritorial para que las apliquen y desarrollen en las CC.AA. (RR.HH., atención primaria, SM, seguridad alimentaria, estrategia NAOS, situaciones de emergencia sanitaria y pandemias...).

- Fortalecer el papel del Consejo Interterritorial, potenciando la participación de las CC.AA. en el diseño e implementación de los planes y estrategias.

Desde una valoración que considere a la sanidad como una inversión rentable para la sociedad, existen algunas cuestiones que se deben reconsiderar para reforzar y reformar nuestras políticas, siguiendo de forma clara la línea de los determinantes de salud (Fig.2):

1. Sistema sanitario orientado a la atención integral: atención a la cronicidad y las polipatologías, sobre todo de los mayores; salud mental (organización general, dispositivos necesarios, cronicidad, infancia y adolescencia); recursos humanos: dotación, formación, distribución en el territorio, disminución de la precariedad; investigación (genómica, epigenética, nuevos fármacos, ensayos clínicos, *big data* en sanidad, epidemiología y salud pública, calidad asistencial, participación, tecnología); relación pública-privada (definiendo la complementariedad); relación atención primaria con atención hospitalaria y la revisión y actualización de la atención primaria y comunitaria

(desarrollar el Marco Estratégico aprobado y publicado en el BOE núm. 109, de 7 de mayo de 2019, páginas 48652 a 48670).

2. Entorno físico: Plan de Salud y Medio Ambiente, contaminación y cambio climático (transición energética); cooperación con otras administraciones, especialmente los Ayuntamientos, para el impulso de «La salud en todas las políticas»: contaminación atmosférica, tráfico, emisiones; diseño de espacios públicos y espacios verdes; gestión del ciclo integral del agua; la gestión de residuos; vivienda.

3. Contexto sociocultural: transición a sociedad digital; conductas adictivas, viejas y nuevas, como la ciberadicción en infancia y adolescencia; importancia de la educación sanitaria y afectivo-sexual como base en una educación para la ciudadanía hacia el futuro; prevención del fracaso escolar, por su impacto en dimensiones cognitivas, comportamentales y de estilos de vida; acoso y ciberacoso en infancia y adolescencia; machismo y violencia contra las mujeres; maltrato a la infancia y su prevención; orientación e identidad sexual; calidad y ética asistenciales.

4. Factores biológicos y genéticos: riesgo, vulnerabilidad y resiliencia; afecciones infecto-contagiosas actuales y su prevención; vacunas y calendario vacunal (prevención de las actividades antivacunas); prevención y atención oncológicas; infección por VIH; factores biológicos no infecciosos (contaminación, alergias...); genética y epigenética; medicina de precisión; nueva tecnología sanitaria; ética terapéutica y los derechos de pacientes; derecho a la muerte digna (eutanasia); uso del *big data* en la clínica.

5. Estilo de vida: alimentación (desnutrición, obesidad, TCA); sedentarismo y ejercicio físico; accidentes de tráfico; conductas autolíticas; conductas adictivas (las de siempre y las nuevas adicciones sin sustancia); violencia en la sociedad; publicidad y sus mensajes; estrés y sus patologías; conciliación laboral y salud; el juego en la sociedad (ludopatías, las salas de juego, juego por internet); condiciones laborales; pobreza y marginación (especial atención a la infancia); estrategias específicas: mujer, infancia, vejez, SM; coordinación socio-sanitaria.

PRINCIPALES MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN E IMPULSO DEL SNS

1. Revisar el sistema de gobernanza del Sistema Nacional de Salud y clarificar competencias corporativas e institucionales, resaltando lo que anteriormente hemos denominado, como potenciar el sentido de pertenencia de los servicios autonómicos de salud al conjunto del SNS. Se debería concretar en nuevos instrumentos normativos y presupuestarios para desarrollar las funciones que competen al Ministerio de Sanidad, incluyendo un fondo específico para la cohesión y equidad.

2. Elaborar una estrategia de recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud es una prioridad absoluta, el cual permita planificar las necesidades de personal y los perfiles profesionales adecuados a las necesidades del sistema y la prevalencia de enfermedades, con la participación y colaboración de los agentes sociales y profesionales y con las aportaciones de la universidad, tanto las que emanan de la universidad como que esta institución sepa captar lo que acontece en la sociedad, y el sistema educativo en su conjunto. También debe incluir los procedimientos de selección y del modelo de

retribución que permita el adecuado reconocimiento de la contribución de los profesionales a la salud y al bienestar de la población.

3. Estrategia de la Gestión Corporativa en el Sistema Nacional de Salud, fundamental para permitir mayores niveles de flexibilidad, agilidad y autonomía que se enmarquen en un pacto con los agentes sociales y con las organizaciones profesionales.

4. Reorientar el sistema de forma decidida a la prevención, fomentando las políticas de salud pública, el desarrollo de la salud comunitaria con la implantación del Marco Estratégico de atención primaria y la promoción de la salud en cooperación por la inclusión de «la salud en todas las políticas». La secuencia que en la nueva salud pública nos señala: promoción de salud (lo que incluye la participación comunitaria), prevención (incluir a los tres niveles clásicos la prevención cuaternaria o prevención de la hiatrogenia) y protección (intervención sobre la vulnerabilidad, el riesgo y estimulación de la resiliencia).

5. Plan de renovación tecnológica del SNS, con el fin de modernizar la dotación de equipos obsoletos, retrasado durante los años de recortes.

6. La estrategia de investigación biomédica sostenida en el tiempo debe ser definida para contemplar la máxima potenciación de la investigación pública y la participación en la transferencia a la industria, con una acción decidida de cooperación con el sector empresarial biofarmacéutico en alianzas transparentes y sostenibles, que generen retornos y garantías de acceso a las innovaciones en el control de precios. La evolución de inversión en I+D+i en sanidad no puede ser, por más tiempo, lo mostrado en la Fig.3. Refuerzo de la medicina basada en la evidencia y protección de la salud frente a las pseudociencias.

7. Priorizar las medidas contra las desigualdades en salud, especialmente en el acceso al medicamento en relación a los copagos y la actualización de la cartera común de servicios, con el desarrollo de la atención a la salud bucodental.

8. Recuperación de la financiación del SNS, mediante el Sistema de Financiación Autonómica, ajustados a las necesidades de recuperación y nuevos desafíos en sanidad y consolidación del Fondo de Cohesión que asegure la equidad. Se impone aceptar que es necesaria una apuesta por una mayor inversión en salud y por un nuevo sistema de financiación que acerque paulatinamente la inversión en salud a la media de la UE en un período no superior a 5 años, asegurando una distribución territorial con criterios de equidad e igualdad efectiva en todo el territorio.

Como conclusión general, por parte de la gestión desde la labor del Ministerio de Sanidad considero que se debe asumir de manera decidida las funciones de coordinación general en política sanitaria, trabajando por incrementar el sentido de pertenencia al SNS en su conjunto, representando ser un instrumento clave para intervenir como factor de cambio y dinamizando las estrategias generales, para lo que debe asumir el liderazgo en tres aspectos claves del SNS: la equidad, la cohesión y la redistribución, estimulando las estrategias comunes con planteamientos que, con posterioridad, puedan desarrollarse en las CC.AA (ejemplo: RR.HH, AP, Salud Mental).

Lo expuesto en este trabajo representa una propuesta de debate para el inminente y necesario análisis sobre el SNS y que la atención sanitaria a la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto. El SNS tenía un equilibrio inestable y se mantenía por las estrategias en las que obtenía prestigio social y profesional, pero había recibido ataques en su línea de flotación, desde los gobiernos conservadores en el período 2012-2018, originando una serie de carencias fundamentales, tanto en dotación de RR.HH. como en medios, recursos materiales y de mantenimiento del sistema. La bajada de casi un punto porcentual en relación al PIB fue asestar la puntilla.

La reformulación de las estrategias básicas asistenciales e incluir los criterios de calidad asistencial son instrumentos válidos, pero la clave se encuentra en definir qué sistema queremos, qué servicios asistenciales públicos lo integran, qué coberturas se van a prestar y entonces elaborar una línea de financiación suficiente y consistente para que se pueda desarrollar.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Española de Derecho Farmacéutico (ASEDEF), VV.AA, *Pacto por la Sanidad*, Círculo de la Sanidad, Madrid, 2018.

Coduras Martínez, A & Del Llano Señarís, J., *La Sanidad española en cifras*, Círculo de la Sanidad, Madrid, 2019.

Cumbre Social Estatal, *Una década perdida. Análisis de diez años de recortes*, Cumbre Social Estatal, Madrid, págs. 23-26

Espino, A. (Coord.), *La atención a la salud mental en España*, Junta de Comunidades de Castilla la Mancha, Toledo, 2006.

Información Comercial Española (ICE), «Sistema Nacional de Salud: Retos y tareas pendientes tras la gran recesión», *Cuadernos Económicos*, 96, 2018/II, 2018, págs. 5-198

Instituto Nacional de Estadística, Eurostat, *Estadísticas sobre actividades de I+D*. Madrid/Bruselas, 2015.

Martínez Olmos, J., *El futuro de la sanidad en España: Reflexiones y propuestas para una sanidad pública solvente*, Editorial Amarpppe, 2017.

OECD, *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2017, disponible en http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Pedreira Massa, J.L., «The day after», *Rev. Sistema digital*, 2020, disponible en <https://fundacionsistema.com/the-day-after>

Sabando, P; Torres González, F; Lamata, F. (Coords), *El Sistema Nacional de Salud.*, Díaz de Santos, Madrid, 2020.

Sánchez, F.I; Abellán, J.M & Oliva, J., *Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional*, Documento de Trabajo 4/2013. Real Instituto Elcano, 2013, disponible en www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/www.blog.rielcano.org

Sardinero Pedreira, S., *El gasto sanitario en España: Evolución del gasto*, Seminario de Economía. Facultad de Derecho y Políticas. Universidad Autónoma de Madrid, 2019.

Separata de la revista SISTEMA - Número 258 - Mayo 2020
(Páginas 83-91)
Fernando el Católico, 13, Bajo A. - 28015 Madrid - Teléfono 91 448 73 19