

“La reversión del Real Decreto 16/2012 es bastante importante pero no es la clave”

RAFAEL BENGOA Codirector en el Institute for Health and Strategy



Rafael Bengoa analiza para GACETA MÉDICA los retos sanitarios a los que se va a enfrentar la nueva ministra de Sanidad y le pide que no sólo mire hacia atrás.

GACETA MEDICA. J. RUIZ-TAGLE

Madrid

|

08 jun 2018 - 14:19 h

|

GacetaMedicaCom

Su nombre asociado al Ministerio de Sanidad apareció en muchas de las quinielas. Finalmente no se produjo la llamada de Pedro Sánchez pero Rafael Bengoa ofrece su visión sobre el reto sanitario al que se va a enfrentar Carmen Montón durante lo que reste de legislatura.

Pregunta. ¿Qué opina del nombramiento de Carmen Montón como ministra de Sanidad?

Respuesta. Bien. Yo creo que Pedro Sánchez ha construido un gobierno bien fuerte y con unos retos enormes. Cuando uno mira ese equipo puede ver que van a salir cosas muy positivas.

P. Para esclarecer rumores que se han escuchado esta semana, ¿se negó a ocupar el cargo de ministro de Sanidad?

R. No. Ya puse en Twitter que no me lo propusieron y si no te lo proponen no te puedes negar.

P. En su opinión, ¿qué medidas son las más urgentes?

R. La reversión del Real Decreto 16/2012 es bastante importante pero no es la clave. Yo no me pasaría toda la legislatura intentando corregir los errores estratégicos del Partido Popular porque eso no va a ser suficiente. Es necesario mirar hacia delante y no sólo hacia atrás. Porque mirando hacia atrás no vamos a conseguir necesariamente un sistema más sostenible. La obsesión debe ser configurar el modelo y no sólo corregir lo que ha ido mal.

P. Universalidad, cronicidad, acceso a la innovación... ¿Veremos alguna novedad en estos ámbitos?

R. Creo que no va a haber grandes novedades en el ámbito medicamentoso. No hay que esperar milagros ni en esto ni en contención de gasto pero sí se podrá trabajar en el modelo asistencial. Cuanto más esté integrada la Atención Primaria con la especializada, cuanto más esté integrado servicios sociales y sanitarios, mejores resultados en salud tendremos. Ahí es donde hay que poner el dinero... no sólo más tecnología y más medicamentos. Aunque estas cosas que propongo son menos sexis para los políticos y la ciudadanía que los robots o nuevos medicamentos son las que nos llevan hacia un sistema de más calidad.

P. Dentro de la jornada en la que está participando, ¿qué novedades en gestión y evaluación de resultados en salud debe ser prioritaria para desarrollar?

R. No sabemos lo que está pasando en términos de seguridad y calidad clínica en el país. Al no tener suficiente información evaluativa sobre esto, y sobre todo en la variabilidad clínica, hace que no podamos corregir. Por otro lado, debemos empezar a desideologizar la sanidad y para eso hace falta evaluar. No estuvo bien el Real Decreto 16/2012 porque le quitó derechos a la ciudadanía pero corregir esto no es lo único que hace falta. Tenemos un modelo reactivo y debemos pasar a un modelo proactivo para poder tener en el radar a las personas con patologías crónicas.

P. ¿Sería un modelo que va más allá del centrado en crónicos y que pondría el foco en la prevención?

R. Hay dos prevenciones: primaria y secundaria. La prevención primaria hace referencia a que las políticas de los gobiernos y las acciones de las personas sanas estén orientadas a no contraer una enfermedad. Es decir, las acciones orientadas con el tabaco, el alcohol, el ejercicio físico... La prevención secundaria es a la que yo hacía referencia antes porque es la que más impacta en la sostenibilidad del sistema. Si tú tuvieras una diabetes y yo una hipertensión es importante que hoy nos hubiera llamado alguien, mediante herramientas tecnológicas, para ver cómo estamos. Debe haber proactividad en la intervención para que la persona no acabe en urgencias.

P. Dentro de lo que hablas, la tecnología juega un papel importante...

R. Sí. Aquellos países que han invertido más en formas de trabajar con tecnología están obteniendo mejores resultados que las que no. La revolución digital está costando más en el sector salud que en otros sectores y es más necesaria en el sector salud que en la banca. Pero la tecnología no es lo único necesario para un modelo sanitario proactivo.

P. La nueva ministra siempre ha insistido en un cambio en el modelo de financiación autonómico. ¿Cree que se debe establecer un suelo sanitario sobre el PIB?

R. Sí, a la sanidad se le ha ido por culpa de la crisis unos 8.500 millones. Es necesario volver a recuperar el pulso pero más recursos sin la transformación que de la que hemos hablado no arreglan. Que los recursos que se repongan no sirvan para enraizar el modelo anterior.

P. ¿Cree que el hecho de que María Jesús Montero sea la ministra de Hacienda puede mejorar las perspectivas de una mejor financiación?

R. Sí, claro. María Jesús y Carmen pueden conformar un equipo muy digno. Siempre ha habido mucha tensión entre Hacienda y Sanidad y por lo tanto el hecho de que María Jesús haya pasado por salud va a permitir un diálogo más fluido. Otra cosa es que hay que trabajar de manera responsable en un país con una enorme deuda que pagar.

P. Existe un halo de que se van a producir muchos cambios. ¿Cree que las expectativas puedan superar a la realidad?

R. Estos cambios son difíciles a medio plazo pero una muy buena parte de España ya los ha empezado. Hay que apoyarse mucho en la parte de España que lo está liderando y ayudar a las que no han empezado.

Financiación

“A la sanidad se le ha ido por culpa de la crisis unos 8.500 millones de euros y hay que recuperarlos”

Hacienda y Sanidad

“Carmen Montón y María Jesús Montero van a conformar un equipo muy digno”