

Lara Carrasco

Helena Legido-Quigley: "La pandemia mostró que la austeridad había debilitado una de las mejores sanidades del mundo"

infoLibre, 23 de septiembre de 2023.

La única española que formó parte del panel de la OMS para evaluar la respuesta al covid advierte de que hay que preparar ya "planes" para las siguientes pandemias.

Cree que uno de los retos más importantes de la sanidad en España pasa por "fortalecer la atención primaria", mejorar la financiación y escuchar más a la gente.

Es profesora de Salud Pública en la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Londres y en la Universidad Nacional de Singapur, ha publicado numerosos estudios en revistas del grupo *The Lancet* y en el *British Medical Journal* y también ha sido la única española que ha formado parte del panel independiente impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la respuesta nacional e internacional a la crisis del covid-19. **Helena Legido-Quigley** (Barcelona, 1977), a pesar de todo ello, también ha tenido tiempo para "poner de acuerdo" a distintas personalidades de la política y la ciencia españolas para firmar, juntos, [un artículo en *The Lancet*](#) en el que proponen una **reforma integral del sistema sanitario español**.

Hacia un sistema sanitario equitativo y centrado en las personas para España, lleva por título en castellano. El original, *Towards an equitable people-centred health system for Spain*. La idea se gestó en 2022, recuerda, cuando la consultora beBartlet la invitó a la sesión **"Repensando la sanidad"**. "Querían que hiciese una presentación sobre el tema a la que siguió una discusión con políticos muy jóvenes, de diferentes partidos", dice. Meses después, las firmas estaban plasmadas.

¿Cómo fue el proceso que culminó en el artículo pidiendo una reforma del sistema sanitario?

Como lideré la petición de una evaluación de la respuesta a la pandemia en España, cuando me invitaron desde beBartlet para hacer la presentación pensé que los políticos iban a ser muy críticos conmigo, pero también que a veces hay que meterse en la boca del lobo [ríe], así que fui. Al llegar, me encontré un grupo encantador que entendió muy bien la idea de revisar las políticas públicas. Empezamos a hablar sobre las reformas que habría que hacer en el sistema de salud y en seguida nos pusimos de acuerdo. Fue tan rápido que pensé '¿pero ¿cómo puede ser?' [ríe]. Comenté que estaría muy bien trabajar juntos en un artículo y juntar también a científicos, y con la ayuda de Nacho Corredor [socio fundador de beBartlet] lo hicimos. Nos reunimos dos veces en Madrid, una para organizar de qué área se ocuparía cada uno y en qué sentido y otra para ponerlo todo en común, repasar y mejorar. Luego convencí al editor de *The Lancet* para publicarlo, porque casi nunca atienden temas de España. Fue una experiencia muy positiva, aunque esto es sólo una reflexión a la que le hace falta un proceso más serio. Proponemos una estrategia a diez años involucrando a más profesionales y también a la población. De ahí el título.

Dice que no costó nada poner a todos de acuerdo, ¿pero hubo algún punto conflictivo?

Pues extrañamente no. Yo pensaba que lo habría, sobre todo en el tema de la financiación, pero la verdad es que todo el mundo tenía una mentalidad muy conciliadora, algo que sabíamos que era necesario porque si no no lo íbamos a conseguir. Ese fue nuestro punto de partida. Otra cosa que yo creo que influyó mucho en el éxito de la iniciativa fue que todos los políticos eran una especie de 'segundas espadas' dentro de sus formaciones, pero muy expertos, me quedé sorprendida.

Decía que esto es sólo una reflexión a la que le hace falta un proceso más serio. ¿Cree que hay compromiso suficiente para aterrizar estas palabras como 'equidad' o 'eficiencia'?

Esto es sólo un primer paso. Cuando publicamos el artículo pensé que los medios lo iban a cubrir un poco más, pero parece que las noticias buenas no tienen demasiada repercusión. Fue un poco decepcionante. En cuanto a la orientación del sistema, está clarísimo que éste tiene que estar centrado en la equidad y, sobre todo, en las personas. Por eso insistimos tanto en incluir a los pacientes, a eso que llamamos comunidad, en la toma de decisiones. Tienen que decir ellos cómo quieren reformar su sistema de salud. Hemos enfatizado también en el tema de la calidad, la eficiencia, la efectividad y la competitividad. En general estábamos de acuerdo en que hay que reorientar el sistema de salud y reforzar la idea de salud pública, que ha estado muy separada del sistema. Hay que integrarla, lo hemos visto durante la pandemia.

La iniciativa ha sido un acuerdo entre instituciones y ciencia, ¿son ámbitos que habitualmente se muevan por caminos diferentes? ¿Cuesta aglutinarlos en algo común?

Sí, completamente. Una de las mayores críticas que he hecho sobre nuestro papel durante la pandemia ha sido esta. Los científicos y científicas no supimos colaborar de una manera positiva con el Gobierno. Es una responsabilidad de las dos partes y una cosa muy importante que tiene que mejorar. Sabemos que los países a los que les ha ido mejor son los que escuchaban a la ciencia, los que trabajaban con ella. Yo creo que España escuchó, pero sobre todo al principio no supo integrar a las sociedades y nosotros no supimos contribuir a cómo trabajar juntos. Ahora hay que encontrar espacios comunes y este artículo es un ejemplo de colaboración, de que sí se puede. Todos estamos deseando ayudar y sabemos que en salud pública tenemos la evidencia, pero los políticos son los que tienen que tomar las decisiones. La idea de una nueva agencia de salud pública, que tiene que ser independiente, podría ayudar mucho. En mi experiencia en Singapur o en Reino Unido he visto que la relación es mucho más cercana, allí por ejemplo voy en muchas ocasiones al Ministerio a presentar mis resultados.

¿Por qué cree que hasta ahora no ha existido ese buen diálogo? ¿No ha habido voluntad o hasta que llegó la pandemia no hizo falta?

Yo creo que hay dos razones. En los países en los que ha funcionado ese diálogo ya existían mecanismos. Había líneas de trabajo y se escuchaba a la evidencia. En España no. En Alemania por ejemplo tenían el Instituto Robert Koch; en Noruega, uno de salud pública. Eso es lo que tenemos que hacer nosotros ahora: dotarnos de esas estructuras. Por otro lado, creo que, en España, en general, falta cultura de la evaluación. En salud pública estamos continuamente evaluando programas y proyectos y en este sentido hay que mejorar la capacidad de ver cómo funcionan las políticas que implementamos, aunque también es cierto que muchos países no han querido evaluar la respuesta. Ahora es el momento, porque en la crisis no puedes, de pensar en cómo queremos asegurarnos

de que tenemos las estructuras necesarias, formadas e independientes, que tengan manera de colaborar con el Gobierno.

Porque ¿se prevén nuevas pandemias?

Claro. Nosotros ahora tenemos que prepararnos porque los riesgos están ahí. Yo he tenido ahora una comisión de *The Lancet* que versa justamente sobre cómo evaluar y monitorear si los países están preparados o no para afrontar pandemias. Ahora estamos proponiendo indicadores para ver cómo medirlo porque los que teníamos fallaron. Todos apuntaban a Estados Unidos e Inglaterra como los países más preparados, y luego se vio que no era así. Nos hemos dado cuenta de que factores como el liderazgo o la confianza de la población son fundamentales, y eso hay que tenerlo en cuenta. Aunque ya nadie quiere escuchar nada sobre esto, y es entendible porque la gente está cansada, los profesionales y los que trabajan en el Gobierno tienen que estar preparando planes pandémicos.

¿Y cómo va España con estos deberes?

Nosotros pedimos que se hiciese una evaluación de cómo se había respondido a la crisis sanitaria y el Gobierno se comprometió a hacerla, pero no sé muy bien qué ha pasado desde entonces. Nuestra intención ahora es, desde la tranquilidad, pensar en maneras de colaborar, que también es lo que quiere la población. Es mejor para todo el mundo. Este artículo es lo que pretende. Hay posibilidad de hacerlo porque ya hemos conseguido que políticos de diferentes partidos se pongan de acuerdo entre ellos y con científicos, un paso muy positivo. Ahora habrá que esperar un poco a que se forme gobierno, pero hay que seguir teniendo este tipo de discusiones. Mi sensación es que hay voluntad de ello.

Más allá de la preparación hacia otra posible pandemia, ¿cuál es el principal reto al que se enfrenta la sanidad de nuestro país en la próxima década?

Hemos identificado varios. El primero es el tema de la gobernanza. Tiene que haber un liderazgo fuerte en la coordinación de medidas entre las comunidades autónomas y el Gobierno. Durante la pandemia hemos aprendido que los líderes que lo hicieron mejor escuchaban y eran humildes. Aun así, en el análisis que hice de 28 países comprobé que, a nivel general, casi ningún país tuvo un buen liderazgo. Por otro lado, en España tenemos dos problemas en cuanto a los profesionales. Hay que conseguir retenerlos y reclutar nuevos, para lo que proponemos una mejora de las condiciones laborales, incidiendo en mejorar el balance trabajo-vida personal, que es algo muy valorado por los jóvenes, y la salud mental. Hay que ofrecerles más apoyo. Todo ello encaja con otro reto, que es el de la financiación. En España gastamos en sanidad el 7,3% del PIB, cuando la media europea es del 8,1%. Realmente podemos tener un gasto mayor. Además, por otro lado, hay que reformar la financiación a las comunidades. Existe un sistema de pagos que desde 2014 no se ha revisado, pero es que desde entonces las circunstancias han cambiado. Por último, el cuarto reto pasa por poner en valor la atención primaria. Y eso no es de izquierdas ni de derechas, hasta el Banco Mundial y la OMS creen que un sistema de salud tiene que estar basado en una atención primaria fuerte.

¿En qué sentido?

Pues una de las evidencias más claras es que la continuidad del médico de familia ayuda mucho a mejorar los indicadores de salud, incluso a reducir la mortalidad. Ese modelo hay que fortalecerlo, tener confianza con tu médico o médica es fundamental porque en muchas enfermedades hay que tener en cuenta, por ejemplo, cómo afecta una medicación u otra. El seguimiento es importantísimo. Además, hemos hablado de

nuevos roles. Apostamos porque las enfermeras puedan prescribir y porque en la atención primaria haya nutricionistas y psicólogos, e integrarlo todo. También la primaria con el sistema hospitalario y con la salud pública. Y hacer uso de las nuevas tecnologías, pero no para que en 20 años sólo pueda acudir al médico quien se lo pueda permitir. Al final, es una visión de la salud desde una óptica más amplia que el sistema. La salud también es tener en cuenta la de los animales y la del planeta, por ejemplo.

Mencionaba el seguimiento del médico de familia. ¿Eso va en la línea de lo que explica el artículo de que la sanidad tiene que ser más preventiva y dedicarse menos a curar? ¿Cómo se puede concretar ese cambio?

Sí, queremos que la primaria tenga un rol más preventivo y de promoción de la salud. Es sorprendente comprobar que muchos países, ahora mismo, trabajan en cómo reformar y mejorar la atención primaria, y una de las cosas más importantes es precisamente esa. Por poner un ejemplo: estuve trabajando en un pueblecito de Buenos Aires y pude ver cómo desde el centro de primaria plantaban lechugas, organizaban paseos para la comunidad, visitas a la piscina... Hay que ampliar lo estrictamente médico, y ahí las enfermeras pueden tener un papel fundamental.

Esto al final casa con esa idea de poner a la persona en el centro, ¿cómo se ha hecho hasta ahora? ¿Qué es lo que había en el centro?

Ahí entran dos factores. Por un lado, hay que tener en cuenta a la persona, no a su enfermedad. Y por otro, a su familia, su entorno y sus determinantes sociales, que son muy importantes. Es decir, no sólo hay que mirar su salud, sino todas sus condiciones. Para eso, el médico o médica de familia tiene que escuchar, que es algo que se hacía antiguamente mucho más que ahora. En este sentido hemos hablado también de la idea de los cinco minutos de consulta, de que es fundamental tener más tiempo para atender a la persona y no tener que mirar tanto la pantalla. Hay que volver a ese papel. Está demostrado que los pacientes lo valoran y que incide en su salud. Y luego otro aspecto fundamental es la integración de todo esto con las residencias, que tienen que mejorar mucho.

¿Qué mejoras se plantean en ese ámbito?

No hemos entrado tanto en detalle en este aspecto porque consideramos que es un área que tenemos que estudiar más, pero hay que encontrar la manera de integrarlo con atención primaria y de asegurar también que tienen las ayudas que necesitan en los propios centros. Pero hay que hacer un análisis muy exhaustivo. Como vimos en la pandemia, la mayoría de residencias no están preparadas.

El artículo menciona también un pacto de Estado en materia sanitaria. ¿Por qué todavía no se ha alcanzado? ¿Es este artículo el germen?

La idea es esa. Evitamos utilizar la palabra pacto al principio porque queríamos hacerlo poco a poco. Primero, decir que nos ponemos de acuerdo; después, que vamos a seguir trabajando. Consideramos que la pandemia es una oportunidad, aunque yo estoy un poco preocupada porque en seguida se está olvidando ya la preparación. La gente quiere olvidar, pero yo creo que la población tiene claro que lo que quiere es un sistema de salud fuerte. Esto es una forma de lanzar un mensaje positivo y decir que es posible ponerse de acuerdo en las reformas y en mejorar el sistema de salud. El español había sido siempre uno de los mejores del mundo, o sea que tenemos unas bases muy buenas. La primaria tiene que mejorar, sí, pero por ejemplo en Asia estos centros tan sólo son pequeños establecimientos que no están integrados con el sistema hospitalario.

Acaba de decir que el sistema sanitario español "había sido considerado uno de los mejores del mundo". ¿Ya no es así?

Trabajé mucho en temas de las medidas de austeridad. Desgraciadamente en España pasó lo mismo que en la época de Thatcher. Teníamos un sistema que se consideraba de los mejores del mundo y las medidas austeridad lo debilitaron. Eso quedó patente en la pandemia. Si hubiésemos continuado financiando como entonces, no habríamos sabido reaccionar de la manera que deberíamos. Las medidas de austeridad demostraron realmente que no se puede desinvertir en el sistema de salud cuando hay una crisis. Al menos ese aprendizaje ya lo hemos tenido. Pero ahora hay que seguir fortaleciendo, porque cuando desinviertes en salud durante años luego cuesta mucho recuperarse.

Y ahora hay que aprovechar el aprendizaje que nos ha dado la pandemia...

Es un momento de oportunidad. Nos hemos dado cuenta de que el sistema no ha respondido como debería y de que tenemos unos profesionales que hicieron maravillas. Nos salvó mucho la suerte que tenemos con ellos. No hay que olvidarlo. Tenemos que conseguir que sea una profesión a la que la gente quiera volver a dedicarse.

El artículo en **The Lancet** está firmado por los políticos: **Sara Jaurrieta** (responsable de sanidad del Partit dels Socialistes de Catalunya), **Muriel Larrea** (presidenta del Partido Popular de Gipuzkoa y miembro de la Comisión de sanidad vasca), **Javier Padilla** (portavoz de Sanidad de Más Madrid) e **Itxaso Berrojalbiz** (portavoz de Sanidad del Partido Nacionalista Vasco en el Parlamento autonómico hasta las pasadas elecciones de mayo y, actualmente, diputada foral).

Y por los científicos: **Montserrat Gea-Sánchez** (Spain and Health-Care Research Group & exdirectora general de profesionales sanitarios de la Generalitat de Catalunya), **Manuel Franco** (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health), **Sergio Minue** (specialist in Family and Community Medicine), **José María Valderas** (Prof. Medicine, Division of Family Medicine, Yong Loo Lin School of Medicine) y **Tomás Zapata** (director de recursos humanos de la Organización Mundial de la Salud).