



La evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia por COVID-19

Javier Carnicero Giménez
de Azcárate

El Ministerio de Sanidad ha hecho público el informe elaborado por un comité de cuatro expertos designados por unanimidad del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud titulado “Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud español frente a la pandemia de COVID-19”¹. Dos de los expertos son economistas de la salud y otros dos médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública (uno es catedrático y otro epidemiólogo en Galicia). Los cuatro gozan de indiscutido reconocimiento profesional entre sus pares. Sin embargo, se echa de menos la presencia de al menos un profesional de la gestión sanitaria, lo que quizá explique la menor atención que se dedica a esta materia en el informe. Los datos de la pandemia muestran una elevada mortalidad que ha ocasionado una disminución de la esperanza de vida de 1,5 años y una contracción del PIB del 10,16%. El número de fallecidos se estima en 95.000, los ingresos en los hospitales superaron los 430.000, los ingresos en UCI los 41.138 y el estudio de seroepidemiología indica que un 9,95% de la población resultó infectada. En el informe destaca la sección “Qué debimos hacer de otra manera” donde se resaltan, entre otros, los problemas ocasionados por la insuficiente preparación en enero de 2020; la falta de reservas estratégicas

de material necesario para hacer frente a una pandemia; la debilidad de los sistemas de información y sistemas de alerta temprana; y la falta de suficientes recursos diagnósticos.

En el informe resalta el dato de que “el aumento de mortalidad derivado de la primera ola de COVID-19 en España fue de los mayores del mundo y nuestro país experimentó el mayor retroceso en la esperanza de vida desde la guerra civil, aun cuando (sic) la mortandad se concentró principalmente en personas mayores”. El indicador exceso mortalidad sitúa a España en peor lugar que otros países con menor renta,



que, por otra parte, no ha sido un buen predictor de la gestión de la pandemia en los diversos países.

Según el informe, una parte de los errores cometidos se debió a problemas preexistentes en el sistema sanitario. Entre ellos, se menciona la distancia entre la salud pública y los niveles asistenciales, que además se amplió por las deficiencias en los sistemas de vigilancia epidemiológica. A todo ello se sumó la falta de un sistema nacional de información. La pandemia también puso en evidencia el distanciamiento o desconocimiento entre el entorno sanitario y el sociosanitario, así como la falta de protocolos previos en las residencias de personas mayores. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no tuvo la eficacia suficiente para la adopción de decisiones homogéneas cuando hubiera sido lo deseable. Los errores de comunicación fueron muy llamativos, entre otros motivos por la confusión de roles entre quien tomaba las decisiones y quien las comunicaba. Además, se produjo una evidente sobre exposición del portavoz habitual del Ministerio de Sanidad.

También, según el informe hubo cosas que se hicieron bien o muy bien. Tal es el caso de la actuación de los profesionales sanitarios, incluso cuando no se disponía de los necesarios medios de protección. De la misma manera debe resaltarse a las Fuerzas Armadas y a las de Seguridad del Estado. La campaña de vacunación fue un éxito por su modélica organización. También debe resaltarse la capacidad de adaptación de los sistemas de información.

Entre las lecciones aprendidas que relata el informe destaca la relacionada con la intervención precoz. Según refiere el documento el confinamiento poblacional de marzo de 2020 no llegó en el mismo estadio de extensión de la COVID-19 en todas las comunidades autónomas. Por ejemplo, “resultó algo tardío en Madrid y en las CCAA adyacentes, pero llegó razonablemente a tiempo en otras CCAA (Galicia, Andalucía), y ello probablemente contribuyó a un menor impacto de la pandemia en ellas”.

Aunque el informe no haga referencia a ello, no todas las autoridades ni todas las fuerzas políticas tuvieron un comportamiento ejemplar. No resultó ejemplar que el Congreso de los Diputados no ejerciera el debido control del Gobierno durante los estados de alar-

“

La percepción de la calidad del sistema por sus ciudadanos ha disminuido de manera notable

”

ma. Tampoco resultó un modelo de prudencia desoír a los expertos en Derecho Constitucional que advirtieron de la inconstitucionalidad de las disposiciones adoptadas para el confinamiento y mucho menos las desabridas críticas, impropias de miembros del gobierno, a la sentencia del Tribunal Constitucional que dictaminó esa inconstitucionalidad. Es importante recordar que el Tribunal no discutía la necesidad del confinamiento, sino que consideraba que el estado de alarma era insuficiente para confinar a los ciudadanos porque para ello se precisaba la declaración de estado de excepción. Todo ello, pone de manifiesto la necesidad de una Ley de Salud Pública, o de epidemias y pandemias, que permita la adopción de medidas que limiten los derechos de los ciudadanos de una manera tasada, de forma que no queden al arbitrio de la improvisación de los gobiernos. Tampoco es una solución encargar a los tribunales de justicia la “autorización” de las medidas de control que adoptaban los gobiernos autónomos en diversos momentos de la crisis.

El informe no analiza, quizá porque ese no era el encargo, las consecuencias de la pandemia para

el Sistema Nacional de Salud, que han sido de una magnitud sin precedentes. El gasto sanitario público creció en 2020 sobre el año anterior el 11,33%; y las intervenciones quirúrgicas disminuyeron un 22,15%, las consultas externas de los hospitales lo hacían en un 11,99% y la tasa de frecuentación hospitalaria (altas por mil habitantes) descendía de 113,95 a 97,97, aunque los episodios de hospitalización domiciliaria crecían un 35%. En 2022, todavía el número de intervenciones quirúrgicas era inferior al de 2019, pero el de consultas ya se recuperaba en 2020. El número de pacientes en lista de espera quirúrgica en 2023 alcanzaba la cifra de 819.764 personas, un 16,28% superior a la de 2019².

Es muy llamativa la ruptura de la tendencia de reducción o estabilización del promedio diario de consultas por médico de familia desde los años 2008 y 2009 cuando era de 35,2 y 35,3 respectivamente y descendió progresivamente hasta 27,7 en 2019, repuntando después de la pandemia hasta los 30,1 en 2022. El descenso en el número de consultas de los médicos de atención primaria desde 2009 podría atribuirse, además de a otras mejoras de organización, a la universalización de la receta electrónica, instrumento que permite la prescripción de tratamientos de larga duración y evita la repetición de consultas para la continuidad de los tratamientos.

En atención primaria, también llama la atención la actividad de 2020, año de la pandemia, y de 2021. El aumento de las consultas en medicina de familia durante 2020 sobre 2019 fue 2,1 consultas por médico de familia y día, cuando debido a la pandemia de COVID-19 podría haberse esperado un crecimiento mayor. Probablemente se deba a que numerosas consultas telefónicas quedaron sin registrar. El crecimiento de 2021, de 3,9 consultas con respecto a 2019 muestra el importante aumento de número de consultas por médico de familia que sería el resultado de los trastornos en el buen funcionamiento del sistema ocasionados por la pandemia.

También es muy llamativo el deterioro de la valoración del Sistema Nacional de Salud por los ciudadanos que muestra el Barómetro Sanitario, indica que en 2023 un 12,50% de los encuestados consideran que “el sistema de salud, en general, funciona bastante bien”. Esta cifra muestra un descenso importante

con respecto a la del año 2019 cuando esa opinión era la del 23,20% de la población. El 44,20% indica que “el sistema funciona bien, pero que necesita algunos cambios”. En 2019 compartían esa valoración el 48,90% de los encuestados. En 2023 el 28,50% de los encuestados evaluaba el sistema diciendo que “el sistema necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan”, en 2019 compartían esa opinión el 23,30%. En 2023 el 14,30% de la población considera que el sistema está tan mal que se necesita rehacerlo. En 2019 solo el 4,10% de la población valoraba así el sistema de salud. Es decir, la valoración del sistema de salud por los ciudadanos ha empeorado de manera notable después de la pandemia.

En resumen, además de la elevada mortalidad y de la contracción del PIB, la pandemia ha tenido importantes consecuencias para el Sistema Nacional de Salud. Algunas de estas consecuencias pueden ser de difícil objetivación, pero otras se muestran con la claridad de los datos. Las listas de espera han crecido a unos límites no conocidos, la atención primaria muestra una difícil situación y la percepción de la calidad del sistema por sus ciudadanos ha disminuido de manera notable.

Bibliografía

- Hervada Vidal Xurso, Pérez Romero Carmen, Rodríguez Artalejo Fernando, Urbanos Garrido Rosa (2023). Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud español frente a la pandemia de Covid-19. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPEÑO_DEL_SNS_ESPANOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf
- Todos los datos se han obtenido de la OCDE y Ministerio de Sanidad, Estadística de gasto sanitario público, Barómetro sanitario y Sistemas de información de atención primaria y especializada.

Consultor de sistemas y servicios de salud
javiercarnicero@cognitiosalud.es