

Seminario de reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia en la Escuela de la Profesión Médica 2021: la reconstrucción requiere el rescate financiero del Sistema Nacional de Salud y la activación de las reformas postergadas

Seminar on healthcare and professional reconstruction after the pandemic at the Medical Profession School 2021: reconstruction requires a bailout for the National Health System and the activation of delayed reforms

José R. REPULLO-LABRADOR

El término habitualmente usado, ‘reconstrucción’, para señalar la necesaria reversión del deterioro del Sistema Nacional de Salud entre la pre- y la pos-pandemia quizás es un tanto inapropiado, aunque haya hecho fortuna. Es una metáfora sobre la recuperación ante una devastación acontecida en un momento y que ha tenido un enorme potencial disruptivo; pero la pandemia, más que destruir, ha puesto en evidencia las debilidades de nuestra sanidad pública.

En efecto, la COVID-19 está siendo un reto descomunal ante el cual se demostró una insospechada capacidad de reacción y adaptación (ahora lo llaman ‘resiliencia’) de los servicios sanitarios públicos para defender, desde el voluntarismo y el compromiso profesional, la salud de la población. Esta respuesta generosa y rápida ante la pandemia pudo contrarrestar temporalmente las penurias en financiación y recursos que habían castigado desde 2010 al Sistema Nacional de Salud, pero la pandemia evidenció las principales disfuncionalidades que se habían ido acumulando; entre las muchas posibles, merece la pena destacar dos: una salud pública anoréxica y una atención primaria en rápido deterioro.

Tras la primera ola, y con todo el horror y el daño en la memoria reciente de la sociedad española, las instituciones se sintieron interpeladas y el Congreso de los Diputados creó una Comisión para

The use of the term ‘reconstruction’ to denote the necessary reversal of the deterioration of the Spanish National Health System that becomes apparent if we compare it before and after the pandemic is perhaps somewhat inappropriate, even though it has been widely adopted. It is a metaphor for recovery from a devastation that occurred in a particular moment and has been potentially extremely disruptive; yet, rather than destroying our public health system, the pandemic has actually exposed its weaknesses.

Indeed, COVID-19 is proving to be an enormous challenge, which has been met by an unsuspected capacity of the public health services to react and adapt (what we would call ‘resilience’) in order to defend the health of the population through voluntarism and professional commitment. This swift and generous response to the pandemic succeeded in temporarily offsetting the shortages of funding and resources that had plagued the Spanish National Health System since 2010, but the pandemic revealed the major dysfunctions that had been accumulating over the years. Among the many possible examples, two stand out above the rest: an anorexic public health service and rapidly deteriorating primary care.

After the first wave, and with all the horror and harm still present in the recent memory of Spanish

Escuela Nacional de Sanidad.
Comisión Asesora de la COVID-19
de la Organización Médica
Colegial. Madrid, España.

Correspondencia:

Dr. José R. Repullo Labrador.
C/ Monforte de Lemos, 5.
E-28029 Madrid.

E-mail:

jrepullo@isciii.es

Cómo citar este artículo:

Repullo JR. Seminario de reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia en la Escuela de la Profesión Médica 2021: la reconstrucción requiere el rescate financiero del Sistema Nacional de Salud y la activación de las reformas postergadas. FEM 2021; 24: 223-7. doi: 10.33588/fem.245.1151.

© 2021 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

la Reconstrucción Social y Económica, cuyo dictamen y conclusiones se publicaron en julio de 2020, con un notabilísimo apoyo de la gran mayoría de los grupos parlamentarios [1].

Pero el verano de 2020 trajo la segunda ola; luego la tercera, la cuarta y hasta la quinta, las dos últimas con un impacto atenuado por la alta efectividad de las vacunas. Sin embargo, los servicios sanitarios no pudieron relajarse y pasaron de un desbordamiento agudo a una prueba de esfuerzo que está durando más de año y medio. Y para este reto ya no hay reservorios suficientes, ni de recursos físicos o humanos, ni de voluntarismo y entrega. La llamada fatiga pandémica de la sociedad, junto con una praxis poco cohesionada y muy crispada de los responsables institucionales y políticos, ha llevado a un sentimiento de abandono y orfandad a muchos profesionales sanitarios. Los ecos de los aplausos de 2020 han quedado silenciados por el estruendo de fiestas y celebraciones, así como el ruido de las ácidas polémicas que llenan el espacio público.

En este contexto, desde el ámbito de las profesiones sanitarias se ha intentado tender puentes y facilitar respuestas reformistas para superar los problemas. La Comisión Asesora de la COVID-19 de la Organización Médica Colegial ha elaborado 12 informes sobre aspectos que tienen que ver, en gran medida, con las reformas necesarias para fortalecer y revitalizar nuestro Sistema Nacional de Salud, a la luz de las limitaciones y disfuncionalidades que la pandemia ha puesto en evidencia, pero que muchas ya estaban bien diagnosticadas, aunque dormían en diversos cajones de las instituciones [2].

La iniciativa de poner en marcha una Escuela de la Profesión Médica pareció un buen marco para dar visibilidad a las reflexiones y los posicionamientos que desde el Consejo General de Colegios de Médicos se habían ido produciendo desde marzo de 2020; de ahí que se incorporaran en un seminario una serie de temas relevantes para la reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia. Las sesiones celebradas los días 23 y 24 de septiembre dejaron un buen poso de ideas, claramente orientadas a superar la crisis de implementación y la atonía reformista.

Se trataba de poner el foco en los grandes temas que condicionan la solvencia de nuestro Sistema Nacional de Salud: los componentes políticos, económicos y sistémicos que determinarán su posibilidad de recuperación y revitalización. Este marco es esencial e inevitable para situar el conjunto de temas del profesionalismo médico y para entender el

society, the institutions felt challenged and the Congress of Deputies created a Commission for Social and Economic Reconstruction, whose opinion and conclusions were published in July 2020, with the remarkable support of the vast majority of the parliamentary groups [1].

But the summer of 2020 brought with it the second wave, then the third, the fourth and even the fifth, the last two with a diminished impact due to the high effectiveness of the vaccines. However, the health services could not relax and went from an acute state of being overwhelmed to a stress test that has been going on for more than a year and a half. And for this challenge there are no longer sufficient reservoirs of physical or human resources or of voluntarism and commitment. The so-called pandemic fatigue in society, together with a praxis marked by the lack of cohesion and a great deal of tension on the part of institutional and political decision-makers, has led to a feeling of abandonment and helplessness among many health professionals. The echoes of the applause that sounded in 2020 have been silenced by the din of parties and celebrations, as well as the noise of the harsh controversies that fill the public sphere.

In this context, the health professions have tried to build bridges and provide reformist responses to overcome the problems. The COVID-19 Advisory Commission of the Spanish General Medical Council has drawn up 12 reports on aspects that are largely related to the reforms needed to strengthen and revitalise our National Health System, given the limitations and dysfunctions that the pandemic has brought to light. Although many of them were already well diagnosed, they had been left lying half-forgotten in the drawers of various institutions [2].

The initiative to set up a Medical Profession School seemed a good framework to bring attention to the reflections and stances that the General Council of Medical Associations had been taking since March 2020. Hence, a series of relevant issues for healthcare and professional reconstruction after the pandemic were incorporated in a seminar. The sessions held on 23 and 24 September left a good number of ideas, clearly aimed at overcoming the crisis of implementation and the reformist lethargy.

The aim was to focus on the major issues that condition the solvency of our National Health System, that is, the political, economic and systemic components that will determine its chances of recovery and revitalisation. This framework is essential and unavoidable to situate all the issues of medical professionalism and to understand the environment in which the medical profession is going to develop

entorno en el cual se va a desenvolver la profesión médica en los próximos años de la (quizás precozmente) llamada pospandemia.

Es de justicia recordar que la atención del mundo colegial médico a los problemas de estructura, organización y funcionamiento de la sanidad pública tienen una larga y comprometida historia: más de 20 documentos desde 2002, con análisis, propuestas y posicionamientos, atestiguan la preocupación y el compromiso de la Organización Médica Colegial con la mejora de la sanidad.

La sesión sobre la ‘reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia’ viene a reforzar la responsabilidad social y sanitaria del mundo colegial médico y, en cierta forma, da continuidad a la reflexión que en las convenciones de la profesión médica se han ido haciendo sobre cómo resolver los problemas y retos de la sanidad; con el cambio científico-tecnológico, con las disfuncionalidades del Sistema Nacional de Salud, con las políticas de austeridad de la gran recesión, con la débil recuperación tras los recortes y, ahora, con la tremenda crisis provocada por la pandemia.

El seminario tuvo dos sesiones: la primera se centró en el marco institucional, económico y político:

- Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, aportó una panorámica del balance y las perspectivas que se generan tras año y medio de pandemia.
- Francisco Sevilla, representante permanente de España ante la Unión Europea, trasladó la visión, desde las instituciones europeas, de las iniciativas e instrumentos principales que han buscado dar una respuesta conjunta a la tremenda conmoción sanitaria, social y económica provocada por la COVID-19.
- La dimensión económica y el papel de los fondos europeos fueron tratados por Beatriz González, economista de la salud.
- La dimensión política e institucional contó con José Manuel Freire, y (en la clausura) con Ana Pastor; ambos participaron en su día activamente, representando al PSOE y al PP, en la citada Comisión Parlamentaria para la Reconstrucción Social y Económica, y en buena medida fueron artífices de alcanzar un consenso en las conclusiones y recomendaciones para el ámbito sanitario.
- Y, en la dimensión sanitaria, de los muchos problemas graves y urgentes, se ha querido destacar la situación de la atención primaria, donde las luces de alarma llevaban mucho tiempo encendidas: Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comuni-

in the coming years of what has been coined (perhaps prematurely) the post-pandemic period.

It is fair to recall that the attention paid by medical associations to the problems concerning the structure, organisation and functioning of the public health service has a long and committed history. More than 20 documents since 2002, with analyses, proposals and positions, testify to the concern and commitment of the Spanish Medical Association to improve healthcare.

The session on ‘healthcare and professional reconstruction after the pandemic’ reinforces the social and healthcare responsibility of medical associations and, in a way, gives continuity to the reflection that the conventions of the medical profession have been making on how to solve the problems and challenges of the health service deriving from the scientific-technological change, the malfunctioning of the National Health System, the austerity policies of the great recession, the weak recovery after the cuts and, now, the tremendous crisis caused by the pandemic.

The seminar consisted of two sessions, the first of which was focused on the institutional, economic and political framework:

- *Tomás Cobo, president of the General Council of Official Medical Associations, offered an overview of the evaluation and prospects a year and a half into the pandemic.*
- *Francisco Sevilla, Spain’s permanent representative to the European Union, presented the vision, from the European institutions, of the main initiatives and instruments that have sought to provide a joint response to the tremendous health, social and economic upheaval caused by COVID-19.*
- *The economic dimension and the role of the European funds were discussed by the health economist, Beatriz González.*
- *The political and institutional dimension was addressed by José Manuel Freire and (in the closing session) Ana Pastor, both of whom had been active participants, representing the PSOE and the PP, in the aforementioned Parliamentary Commission for Social and Economic Reconstruction; they were also largely responsible for reaching a consensus on the conclusions and recommendations for the health sector.*
- *And of the many serious and urgent problems in the health dimension, particular attention was paid to the situation of primary care, where the alarm bells have been ringing for a long time. Salvador Tranche, president of the Spanish Society of Family and Community Medicine, ad-*

taria, abordó los problemas y las alternativas para una atención primaria en grave riesgo de desmoronamiento.

La segunda parte del seminario abordó una perspectiva diferente, pero sinérgica: la reconstrucción material y moral de la profesión médica:

- La calidad del empleo médico, erosionada por las altas tasas de temporalidad y precariedad, es injusta y crea desafección y conflictos intraprofesionales. José Repullo expuso cómo los poderes públicos deben buscar alternativas de estabilización, así como una reforma en el sistema de selección que impida acumular periódicamente cohortes de interinos y eventuales. Estos cambios serían parte de la compensación de la deuda moral contraída por las instituciones con el mundo profesional sanitario.
- Manuel Martínez Sellés analizó el daño directo que la COVID-19 ha producido en los médicos, y planteó el impacto de la pandemia en la vida y la salud de los profesionales, especialmente por las condiciones de desprotección en las que se trabajó en la primera ola.
- El mundo profesional médico, además del ámbito colegial, se desenvuelve en las especialidades y sus sociedades científicas; por eso era importante la visión de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España, presentada por José Ángel Hernández Rivas.
- Los hospitales, centros de salud, servicios de urgencia y otros servicios sanitarios tuvieron una sorprendente y meritoria capacidad de reacción para adaptar sus servicios ante el desbordamiento de la pandemia; gestionaron una crisis con excepcional rapidez y adaptabilidad. Por eso, Rafael Tejido, gerente del Hospital Universitario de Valdecilla, expuso las claves de esta respuesta y en qué medida la experiencia puede fortalecer el papel de los equipos profesionales en la gestión y el gobierno de los centros y servicios sanitarios.
- La crisis sanitaria alteró todo, incluidos los marcos regulatorios y los procesos de gestión sanitaria y de organización y prestación de la asistencia clínica; un gran abanico de nuevos problemas de responsabilidad civil y profesional que Raquel Murillo, desde la perspectiva legal, incorporó al análisis.
- Y, finalmente, un aspecto muy relevante de estos cambios ha sido la eclosión de la asistencia no presencial a través de distintos instrumentos de teleconsulta o telemedicina. Rosa Arroyo planteó en qué medida este cambio tecnológico puede afectar a la relación médico-paciente, si ésta

dressed the problems and alternatives for a primary care service that is seriously at risk of collapsing.

The second part of the seminar dealt with a different but synergistic perspective: the material and moral reconstruction of the medical profession:

- *The quality of medical employment, eroded by high numbers of temporary and precarious jobs, is unfair and creates disaffection and intra-professional conflicts. José Repullo explained how the public authorities must seek alternatives for stabilisation, as well as a reform of the selection system that prevents the periodic accumulation of cohorts of interim and temporary staff. These changes would be part of the compensation for the moral debt that the institutions have contracted with the world of professional healthcare.*
- *Manuel Martínez Sellés analysed the direct harm that COVID-19 has caused to doctors, and discussed the impact of the pandemic on the lives and health of professionals, especially due to the lack of protective measures they worked with in the first wave.*
- *The world of professional healthcare operates within the specialties and their scientific societies, in addition to the sphere of associations, which is why the vision of the Federation of Spanish Scientific Societies of Medical Specialities, presented by José Ángel Hernández Rivas, was important.*
- *Hospitals, health centres, emergency services and other healthcare services were surprisingly and commendably responsive in adapting their services to meet the overwhelming demand during the pandemic; they managed a crisis with exceptional speed and adaptability. For this reason, Rafael Tejido, manager of the University Hospital of Valdecilla, explained the keys to this response and to what extent experience can strengthen the role of professional teams in the management and governance of health centres and services.*
- *The health crisis altered everything, including regulatory frameworks and the processes of health management and the organisation and delivery of clinical care. We are thus talking about a wide range of new problems of civil and professional liability that Raquel Murillo incorporated into the analysis, from a legal perspective.*
- *And, finally, a very relevant aspect of these changes has been the emergence of non-face-to-face care through different instruments enabling the implementation of teleconsultation or telemedicine. Rosa Arroyo asked to what extent this technological change can affect the physician-patient*

puede reforzarse o debilitarse y qué cabe hacer para que la mayor accesibilidad no traiga consigo un mayor distanciamiento interpersonal.

La reconstrucción sanitaria, entendida como rescate financiero y activación de reformas postergadas, es el reto fundamental que tenemos por delante. Debemos intentar mantener vivo este debate, de forma que se establezca en la agenda pública y la agenda política: porque la desmemoria es un riesgo y los compromisos solemnes se pueden extinguir como el eco de los aplausos. Y, también, porque el estrangulamiento de la sanidad pública y la carga asistencial no COVID embalsada por saturación de la sanidad pública profundizarán un modelo dual, donde el que pueda pagárselo buscará alternativas a las esperas e insuficiencias. Y esto es grave, porque un sistema nacional de salud para pobres acabará siendo un pobre sistema nacional de salud, lo que no sólo va contra los intereses de la sociedad, sino también contra el interés de la medicina y de los médicos.

relationship, whether it can be strengthened or weakened, and what can be done to ensure that greater accessibility does not lead to greater interpersonal distancing.

Healthcare reconstruction, understood as a bailout and the activation of delayed reforms, is the fundamental challenge that lies ahead of us. We must try to keep this debate alive, so that it becomes a stable element on both the public and the political agenda, as there is a risk of forgetfulness and solemn commitments can die out like the echo of the applause. It must also be kept in mind because the strangulation of public healthcare and the non-COVID care burden due to the saturation of public healthcare will deepen a dual model, where those who can afford to do so will look for alternatives to the waiting lists and insufficiencies. And this is serious, because a national health system for the poor will end up being a poor national health system, which not only goes against the interests of society but also against those of medicine and doctors.

Bibliografía / References

1. Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. Conclusiones para la reconstrucción social y económica. Texto aprobado en el Congreso de los Diputados del dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. Madrid, 29 de julio de 2020. https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf. Fecha de última consulta: 12.10.2021.
2. Comisión Asesora de la COVID-19 de la Organización Médica Colegial. Informes. https://www.cgcom.es/coronavirus/comision_asesora. Fecha de última consulta: 12.10.2021.