

Recull de Premsa de la Vall del Llémena

Font: El Punt Avui * Plana: -- * Data: 04-04-2020

MARINA GELI

COORDINADORA DEL CENTRE D'ESTUDIS SANITARIS I SOCIALS DE LA
UNIVERSITAT DE VIC I EXCONSELLERA DE SALUT

“Ens hauríem hagut de negar a la centralització”

- ***“Va ser un gran error, perquè el Ministeri de Salut fa quaranta anys que no gestiona el sistema de Salut a Catalunya”***
- ***“Aquí tenim una capacitat de resposta epidemiològica potent i organitzada”***

XAVI AGUILAR – Barcelona



Marina Geli, en una imatge d'arxiu EPA.

Marina Geli (Sant Gregori, 1958) és llicenciada en medicina i especialista en medicina interna. Va ser la consellera de Salut de la Generalitat entre el 2003 i el 2010 i actualment coordina del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic, on també dirigeix la Facultat de Medicina.

S'hauria pogut evitar veure'ns en la situació actual?

Aquesta és una crisi sanitària d'una duresa bestial i molt imprevisible. Amb l'experiència del coronavirus de la grip asiàtica del 2002 i després de la grip A del 2009, en veure el brot d'aquest coronavirus al desembre i la declaració d'emergència sanitària del 30 de gener de l'OMS, es va pensar que quan arribés aquí tindria menys intensitat i que tindríem més capacitat d'aïllar-la. I va ser un error.

Recull de Premsa de la Vall del Llémena

I a Catalunya vam tenir més temps...

A Espanya el primer cas va ser el 31 de gener i el primer a Catalunya és del 25 de febrer. Vam tenir un mes extra i vam creure que sent casos importats podríem aïllar i controlar la difusió de l'epidèmia. Això ha sobrepassat Catalunya i el món, perquè s'ha estès de manera més ràpida del que creïem. Per tant, si em poso en el lloc dels governs, crec que no s'ha llegit bé la importància de l'amenaça.

Necessitàvem els tests per controlar l'epidèmia i ara ens segueixen calent per al desconfinament

Teníem coses pendents que ara s'hauran de tractar per força, com ara què cal fer a les residències

Hi ha hagut més errors...

Des del meu punt de vista, hi ha hagut una decisió errònia: crec que Catalunya s'hauria hagut de negar a la centralització de les competències sanitàries. Calia plantar-se i dir-ho en veu alta, tal com va fer el president Torra en reclamar un confinament més intens. La centralització és un gran error, perquè el Ministeri de Sanitat no gestiona el sistema de salut català des de fa quaranta anys i des de fa vint a les comunitats no històriques. Per tant, no està acostumat a comprar i això potser ha fet endarrerir la nostra pròpia capacitat de compra en els mercats internacionals per accedir a elements cabdals com ara la provisió de material de protecció, tests i respiradors. Això és un problema global i sabem que els països que han fet més tests, com Corea del Sud i Alemanya, han pogut contenir millor la pandèmia. Per això és un tema rellevant. Es va pensar que una compra centralitzada des de Madrid aportaria milions de tests. Ara ja som en una altra etapa i això canviarà moltes coses. No es tracta de contenir l'epidèmia sinó de mitigar-la i saber qui tenim infectat, especialment en el sector dels professionals sanitaris i de residències, però també en pacients que són a casa. Segur que necessitàvem els tests abans, però ara continuem necessitant-los també massivament per fer mostres poblacionals i prendre les decisions del desconfinament i la tornada a la feina, que no són decisions menors.

I això que sobre el paper tenim un bon sistema de salut

Catalunya té una capacitat de resposta epidemiològica potent i organitzada, però això ha sobrepassat totes les expectatives. Podem fer seguiments epidemiològics, mostres i anàlisis, perquè tenim uns laboratoris perfectament capacitats i equipats, a més d'instruments molt potents com ara el pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya, que des del 2000 fa un seguiment de la situació de la grip, però també s'analitzen altres virus i coronavirus. Ja va ser un instrument molt potent en la crisi de la grip A, perquè es fan estudis comparatius i es registren i notifiquen els casos greus.

Quines són les prioritats ara?

Necessitem tests que detectin les persones infectades. Això ens donaria una magnitud de l'epidèmia, perquè estem infradiagnosticant els casos de persones amb símptomes de Covid-19, i també poden ser un focus de contagis les persones infectades asimptomàtiques. Ara tenim uns 20.000 infectats, però hi ha molts estudis que diuen que per cada persona infectada en podríem tenir entre cinc i deu més que també ho

Recull de Premsa de la Vall del Llémena

estan. A més, també s'haurien de fer proves d'anticossos, perquè potser ja tenim una immunització poblacional important si molta gent ha passat ja la malaltia.

També s'ha fet evident la complicada situació de les residències geriàtriques. S'haurà de debatre, perquè és un sector d'alta vulnerabilitat, amb pacients amb malalties cròniques avançades i complexes en un àmbit on costa més el confinament. És un sector que s'hauria hagut de sanitaritzar i col·locar a la mateixa categoria d'altres àmbits de la salut.

Una cosa més que s'haurà de revisar quan passi tot.

És cert que hi ha coses que teníem pendents o a mig fer i ara ja no hi haurà retorn. La sanitarització de les residències geriàtriques n'és una. Però n'hi ha d'altres també importants, com tenir uns sistemes d'informació epidemiològica del segle XXI. A Corea, a banda de molts tests, es va geolocalitzar la població per controlar-ne la mobilitat. Les eines hi són, ara cal aprofitar-les. En aquest sentit, l'aplicació que ha fet Salut pot ser útil per veure ara a qui se li ha de fer el test quan arribin i ajudar a prendre decisions sobre el desconfinament. Alguns estudis indiquen que potser ja tenim el 20 o el 30% de la població immunitzada.

Ara caldrà veure si el món reacciona tenint cura de la salut global o bé tendint a l'acumulació, l'autogestió i l'autodefensa...

Hem de fer les dues coses. El problema és qui governarà el món en aquest sentit. L'OMS té la capacitat de fer-ho? Europa? El que està clar és que aquesta és una situació sense retorn i de tot això n'aprendrem moltes coses. S'hauran d'afrontar un seguit de reformes pendents. Hem de ser autocrítics i canviar tot allò que no funciona a nivell social, sanitari, econòmic...

En l'àmbit sanitari català caldran molts canvis?

Segur que sí. Ja els necessitàvem abans, però curiosament tothom apuntava una línia diferent a la que estem parant ara. Era com si visquéssim en una fantasia: es parlava d'adaptar el sistema als malalts crònics, perquè els informes deien que ja no es necessitaven tants llits d'hospital. Ara haurem de tenir un punt d'humilitat i pensar que això no era ben bé així i que les infeccions no estan tan fora del nostre món. La gent mor de càncer, d'ictus, d'infarts i d'accidents, però també de malalties infeccioses agudes. Evidentment els crònics ho pateixen més, però això ens farà enfortir el sistema de salut pública, de vigilància epidemiològica. Segur que revisarem el paper de la primària, segur que sanitaritzarem més les residències geriàtriques, segur que revisarem els sistemes de compres, incloent-hi les privades i les residències. Això són coses que segur que farem i que depenen de nosaltres. Una altra cosa és el pressupost que tinguem per fer-ho, perquè recordo que la sanitat està infrafinançada per l'Estat i això ens durà a d'altres debats. Perquè el País Basc ha pogut posar mil milions d'euros damunt la taula per tractar aquesta situació gràcies al fet que té una agència tributària pròpia.

Però aquesta emergència sanitària ha mostrat coses bones, també.

Ens ha permet veure que el sistema sanitari, malgrat tot, té una capacitat de resposta extraordinària a nivell assistencial. Tot i no haver calculat la intensitat i la gravetat de la infecció, s'ha posat a treballar molt intensament. Ara mateix la prioritat és donar atenció a qualsevol nivell de l'atenció, especialment en els casos dels crítics.