

SESPAS CONSIDERA IMPRESCINDIBLE AVANZAR EN EL DESARROLLO DE ESTRUCTURAS DE SALUD PÚBLICA, EN LA COMBINACIÓN DE ACTUACIONES Y EN EL REFUERZO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La pandemia de infección por SARS-CoV-2 ha experimentado diferentes fases que han ocasionado diferente repercusión en la gravedad y en la mortalidad, siendo esta muy acusada al principio de la pandemia y a principios de 2021 y con menor impacto en la actualidad. Esto no implica necesariamente que estemos cerca de eliminar la pandemia sino, en todo caso, de asumir el coronavirus como un patógeno más con el que convivir de forma endémica. Si bien en los últimos meses la saturación de la atención primaria y hospitalaria causada por la pandemia ha disminuido, en gran parte por las medidas de control de la pandemia y el éxito de vacunación, es evidente que esta situación ha cambiado al alza de nuevo, ya sea por la relajación de las medidas como por la aparición de una variante más contagiosa que provoca que nos encontremos de nuevo en zona de riesgo alta/muy alta. A todo ello hay que sumar la necesidad de atender a los pacientes con enfermedades crónicas y con procesos agudos potencialmente graves, que en gran medida han visto retrasada su atención ante la situación de emergencia y que precisan ser atendidos con premura, y la saturación de las estructuras de salud públicas que en la práctica no pueden realizar seguimiento de nada más que no sea COVID-19, con lo que supone de perjuicio para el resto de estrategias sanitarias como dependencia, salud mental, etc...

Ante esta situación, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), expone las siguientes consideraciones:

1. El SARS-CoV-2 no va a desaparecer a corto ni medio plazo. Las políticas de salud pública siguen siendo muy irregulares por territorios. Es necesario disponer de una estrategia coordinada de contención del virus para toda España y con implicación de las CC. AA., que prime que los criterios técnicos sean objetivos y públicos y las decisiones políticas transparentes, y defienda a las personas en situación de vulnerabilidad por encima de otro tipo de intereses. La actuación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, fundamental para la coordinación de los servicios de salud, no puede eludir la necesidad de fortalecer las estructuras de salud pública dedicadas en exclusiva a este fin. Por ello, SESPAS alienta los esfuerzos para crear una Agencia Española de Salud Pública y aprobar una Estrategia de salud pública común en red que permita coordinar y desarrollar los diferentes organismos existentes en las CC.AA., con el único fin de mejorar los resultados en salud de las poblaciones.

2. Las medidas de distancia interpersonal, uso de mascarillas, ventilación y lavado de manos siguen siendo igual de necesarias porque “la vacunación por sí sola no basta”. A su vez, las medidas de reducción de aforos, reducción de personas en los eventos sociales, incluso a un máximo de 2 grupos de convivientes, cierre de interiores en el ocio y hostelería, cierre de ocio nocturno en espacios cerrados a determinadas horas, etc., deberían seguir aplicándose en función de los indicadores de riesgo aprobados por la ponencia de alertas, al menos en aquellas poblaciones y autonomías que superen los nuevos límites de riesgo más altos (niveles 3 y 4). Seguimos echando de menos un marco jurídico más adecuado para que, llegado el caso, se puedan aplicar tales actuaciones de forma ágil y con seguridad jurídica. No obstante, cualquier medida de limitación de la interacción social debe considerar las desigualdades sociales y la precariedad laboral como potentes determinantes de la transmisión de la COVID-19. Es esencial acompañar dichas medidas de un apoyo eficaz a los grupos con mayores dificultades para cumplirlas, como pueden ser los niños, ancianos, personas sin hogar, etc., garantizando en la medida de lo posible su salud física y mental, así como su bienestar económico, laboral, social y familiar.

3. La atención primaria es el nivel asistencial que mayor peso de la pandemia soporta desde hace meses, por lo que debe reforzarse con profesionales y recursos, tanto en la atención de las patologías crónicas como en la de agudos graves. En línea con los planes de reforma de la atención primaria, es preciso reorganizar las cargas de trabajo y optimizar su funcionamiento, incluyendo la reestructuración del rastreo poblacional de infectados por SARS-CoV-2. Potenciar la atención comunitaria y reforzar la coordinación con las estructuras de salud pública son necesidades que se han hecho evidentes.

Por otra parte, resulta fundamental una revisión de las plantillas dedicadas por las administraciones sanitarias a sus estructuras de salud pública. La ampliación del número de profesionales y la dotación de recursos debe ser una prioridad, así como la incorporación también de profesionales de las múltiples disciplinas que engloba la salud pública más allá de personal con formación sanitaria.

4. La vacunación es una de las herramientas principales para defender a la población del virus, por lo que deben seguir los esfuerzos para vacunar al máximo número de personas posible. Es imprescindible destacar la ejemplaridad de la población residente en España, que ha permitido llegar a un porcentaje de vacunación muy elevado sin necesidad de aplicar ninguna medida de obligatoriedad. El inicio de la vacunación infantil, en la franja de los 5 a los 11 años, puede suponer una oportunidad para mejorar la inmunidad global siempre que se respeten las medidas de precaución y privacidad exigibles. Estas deberían ir acompañadas de campañas de información transparente tanto a padres y madres como a la infancia. Asimismo, es imprescindible desarrollar nuevas generaciones de vacunas contra SARS-CoV-2 que permitan una inmunidad prolongada frente al virus y sus variantes, ya que es difícil mantener un buen nivel de vacunación si existe la necesidad de vacunarse de nuevo cada pocos meses.

5. El certificado COVID es una herramienta que hasta la fecha no ha demostrado eficacia en la contención de la propagación del virus, fundamentalmente porque la vacunación, si bien disminuye el riesgo de contagio, no lo elimina del todo, y sigue necesitando de medidas de higiene y distancia personal. A su vez, es un sistema complicado de implantar que puede tener brechas de seguridad y problemas éticos de limitación de derechos. Por el contrario, ha provocado una “presión burocrática” a la hora de vacunarse en parte de la población no vacunada. Por otra parte, la obligatoriedad de disponer este certificado para la vida social implica la obligatoriedad del Estado para facilitar el acceso al mismo, sobre todo en aquellos ciudadanos con brecha digital que tienden a ser los olvidados en esta pandemia.

6. La variante ómicron supone un riesgo todavía no bien conocido. Los informes iniciales apuntan a una mayor capacidad de contagio y de esquivar las defensas inmunes de la vacunación, pero con síntomas algo más leves. Los cierres de fronteras parciales, aun siendo un filtro a tener en cuenta, han tenido una eficacia limitada en la contención de otras variantes, por lo que es previsible que cualquier variante con mayor capacidad de propagación acabe siendo la predominante en cualquier parte del mundo.

7. La aparición de nuevas variantes en el contexto de un mundo sin fronteras es un recordatorio contundente de que la pandemia no puede vencerse localmente. El interés global y la prioridad ética de proteger a todos los seres humanos implica generar acciones multilaterales a nivel mundial para minimizar el impacto de la pandemia. Esto incluye trabajar para el acceso equitativo a las vacunas, apoyar el nuevo tratado de pandemias de la OMS que permita que los medicamentos no sean una mera mercancía y garantizar que todas las naciones, incluyendo aquellas de renta media y baja, reciban la cantidad necesaria de dosis, además de apoyar el esfuerzo para su distribución y administración eficaz.

Madrid, 20 de diciembre de 2021