

Comunicado de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) ante la evolución de la epidemia por SARS-CoV2

Aprobado por la Junta Directiva de la sociedad el 25 de marzo de 2020.

- **Es importante preservar la confianza en los sistemas de vigilancia y control de enfermedades y de respuesta a las emergencias de que nos hemos dotado.**
- **El estado de alarma no impide que las Comunidades Autónomas sigan ejerciendo sus competencias en la gestión de la sanidad y deben aplicarse los mecanismos disponibles que garantizan la unidad y cohesión de nuestro Sistema Nacional de Salud.**
- **En situación de pandemia los manifiestos o acciones similares no son la forma apropiada de debate científico, hay suficientes foros y ámbitos para realizarlo, evitando el uso de la ciencia o la capacidad técnica como instrumento al servicio de intereses ajenos a la salud de la población.**

En estos días estamos sufriendo la expansión de la epidemia en España, con un número creciente de casos nuevos, hospitalizaciones y fallecimientos, con unas demandas extremas sobre el sistema de atención sanitaria. Su impacto en la economía es ya notable, con consecuencias sociales graves motivadas por la suspensión de la actividad de numerosas empresas, lo que va a tener consecuencias en su viabilidad y en el empleo, así como en los ingresos de muchas familias. Después de que algunas comunidades autónomas (CCAA) adoptaran diversas medidas para interrumpir la transmisión, la declaración del estado de alarma por parte del gobierno el 14 de marzo mediante el Real Decreto 463/2020 intentó asegurar una respuesta más integrada a este reto. Desde SESPAS nos congratulamos por su adopción, que ha permitido responder mejor a diversos problemas suscitados por esta epidemia.

En el actual momento y tal como ponen de manifiesto los datos y los modelos explicativos y de predicción que se han dado a conocer en los entornos científicos, para afrontar el SARS-CoV2 es necesario trabajar para disminuir su tasa de reproducción. Por una parte, identificando y aislando a los afectados y sus contactos estrechos, por otra, reduciendo la frecuencia de contactos físicos interpersonales en la población a través del llamado aislamiento social, pues también puede transmitirse por personas sin síntomas. Somos conscientes de que estos objetivos no pueden hacerse sin la adopción de medidas extremas que tiene un impacto social y económico graves, que van desde la suspensión de las actividades escolares hasta la

suspensión de parte de la actividad económica y la adopción de medidas de confinamiento generalizado. Como muestran los modelos del Prof. Neil Ferguson y sus colaboradores, para lograr un impacto probablemente requerirían su mantenimiento durante plazos de hasta 18 meses (1).

Ante un problema nuevo como este, la incertidumbre respecto a las respuestas a adoptar es grande. Además, los datos existentes son a menudo parciales e incompletos, como han demostrado los análisis retrospectivos del Prof. Julien Riou y su equipo sobre las muertes, hospitalizaciones, declaraciones de casos e infecciones en China (2). Esto se refleja en la literatura científica y también en la diversidad de las decisiones adoptadas por los gobiernos de diversos países de nuestro entorno, que se revisan a medida que cambia el contexto. En Italia, la región de Lombardía se confinó el 1 de marzo y el conjunto del país el 9 de marzo, con más de 9000 casos declarados. Francia lo hizo el 17 de marzo de forma parcial, con más de 7.000 casos. España lo había hecho y de manera más restrictiva el 14 de marzo, con unos 5.800 casos. Gran Bretaña, los Países Bajos o Bélgica han adoptado restricciones muy parciales, pese a que están subiendo las tasas de infección.

Esta diversidad en la toma de decisiones ilustra la realidad en la que nos estamos moviendo, pues ni la salud pública, ni la medicina, ni la política son ciencias exactas. En estos momentos no existen certezas, pues nos encontramos ante un escenario nuevo. Los gobiernos, asesorados por científicos y por expertos, deben elegir entre diversas opciones con información parcial, intentando conciliar opciones contradictorias, sin tener seguridad absoluta sobre sus efectos.

La unanimidad es improbable. La controversia y la polémica políticas existirán y probablemente se manifestarán más todavía cuando sea posible hacer balances al finalizar esta crisis. En nuestro caso, las medidas de confinamiento existentes desde el 14 de marzo se han traducido en una disminución del transporte que bordea el 90% del transporte público y más del 70% del transporte privado. Actualmente una parte no despreciable de los casos nuevos son de profesionales de la salud o se vinculan a la transmisión en centros sanitarios y en espacios de atención a personas mayores o a disminuidos, donde la falta de medidas de protección ha sido hasta hace poco manifiestamente mejorable en muchos casos. La falta de producción local de mascarillas y otros equipos se ha convertido en un problema grave, compartido, por cierto, con los países de nuestro entorno. Al mismo tiempo, en los últimos días se están adoptando acciones para incrementar la capacidad de respuesta del sistema sanitario, ampliando en diversas CCAA y de distintas maneras las camas hospitalarias y la capacidad de atención a enfermos críticos. También hay datos que sugieren un incipiente descenso de los incrementos relativos de mortalidad, que habrá que confirmar.

En el ámbito de la salud pública es deseable que el contraste de opiniones se dé en los foros apropiados, que son los de las revistas profesionales y científicas, con sus normas para filtrar la calidad de los contenidos. Como escribió el Prof. David Sackett, a raíz de los resultados de un ensayo clínico que demostró que una actividad relativamente extendida y recomendada como preventiva por expertos estaba causando daño, hay que evitar la arrogancia en la prevención

(3). Nos recordaba que este tipo de arrogancia se suele sustentar en ‘expertos’ que abogan por medidas ‘preventivas’ no validadas científicamente, y que lo hacen por buscar intereses personales, satisfacer su necesidad narcisista de reconocimiento público, o simplemente por intentar hacer el bien mal informados.

En este momento, desde la Junta Directiva de SESPAS creemos:

1. Que es importante preservar la confianza en los sistemas de vigilancia y control de enfermedades y de respuesta a las emergencias de que nos hemos dotado.
2. Que las medidas adoptadas responden a las peculiaridades de nuestro sistema de salud, que descentralizó a las Comunidades Autónomas la asistencia sanitaria, pero que dispone de mecanismos para garantizar la unidad y cohesión de nuestro Sistema Nacional de Salud. El estado de alarma no impide que las Comunidades Autónomas sigan ejerciendo sus competencias en la gestión de la sanidad.
3. A pesar de la descentralización política sanitaria, existen espacios comunes para el encuentro, el debate y la toma de decisiones. Muchos gobiernos autonómicos y el gobierno central disponen de consejos asesores o de interacción con personalidades relevantes de la sanidad y con las sociedades profesionales. Organizaciones como la nuestra, cada vez que han creído oportuno abordar un tema de interés se han dirigido al Ministro o Consejero implicado y a menudo han obtenido respuesta. Por ello, a los miembros de la Junta de SESPAS nos ha causado cierta perplejidad la reciente aparición de un manifiesto emplazando a adoptar medidas de confinamiento extremas al que se adhieren investigadores de disciplinas diversas a título personal. En este manifiesto, basado en unas modelizaciones que ocultan los amplios intervalos de confianza de las predicciones que presentan, podrían mezclarse posicionamientos sobre la epidemia con aspectos como el posicionamiento político público de algunos de sus promotores.
4. En el momento actual, SESPAS no considera prudente la utilización de este tipo de estrategias como método para influir en las políticas de control de la epidemia.

En un momento en el que estamos viviendo el mayor impacto de las infecciones de días atrás sobre los servicios sanitarios, trasladar directamente a los medios de comunicación y a medios sociales como twitter opiniones de ‘expertos’ que no han tenido espacio de discusión y contraste en los foros profesionales, no nos parece apropiado y creemos que puede agravar la alarma social. Este tipo de actuaciones puede contribuir a minorar la confianza de la población en el sistema de vigilancia epidemiológica y en el Sistema Nacional de Salud.

En SESPAS preferimos que se aborde la evaluación rigurosa de la evolución de la epidemia y de las medidas de prevención, y deseamos que se vuelva al debate basado en datos y que permita contrastar interpretaciones diversas en las revistas y foros profesionales y científicos.

Más adelante habrá tiempo para evaluar las políticas y medidas adoptadas. Esperemos que nuestras permanentes recomendaciones sobre la necesidad de que España se dote de instituciones de salud pública sólidas como una agencia independiente de salud pública, se desarrolle la Ley General de Salud Pública, se incremente el presupuesto de la salud pública y de los recursos de promoción de la salud, prevención, preparación y respuesta se conviertan en prioridad de la política de salud.

Referencias

1. Ferguson NM et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
2. Riou J et al. Adjusted age-specific case fatality ratio during the COVID-19 epidemic in Hubei, China, January and February 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20031104v1>.
3. Sackett D. The arrogance of preventive medicine. CMAJ 2002; 167: 363-4. Disponible en: <http://www.feingold.org/Research/PDFstudies/Sackett2002-open.pdf>