

X Informe Comisión Asesora COVID-19-OMC

El control de la pandemia requiere de una estrategia y marco jurídico común

La segunda ola de la pandemia por COVID-19 está descontrolada y la aplicación de medidas es fragmentada, incompleta, y descoordinada

La crispación política contamina la relación y diálogo dentro del mundo científico y profesional

El mundo científico y profesional debe de dar un paso adelante para ser interlocutores directos con la comunidad

La forma más efectiva y eficiente de controlar pandemias es conjugando el “tratamiento social” con el enfoque clínico

Urge un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica, con recursos y competencias en detección, rastreo y seguimiento de casos

Es esencial reforzar la Atención Primaria y conectarla con el sistema de Salud Pública

Es imprescindible re-priorizar la asistencia no-COVID, haciéndola visible en el radar de las estrategias y los planes de contingencia

Decae la conciencia social y el compromiso se debilita con el paso de los meses y la falta de un plazo creíble de resolución del problema

Es prioritario amortiguar las consecuencias económicas graves y específicas que producen las medidas de confinamiento y control de la interacción social para que la palanca sanitaria y la económica no se bloqueen mutuamente

Ante la segunda ola de la pandemia por COVID-19 en España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) considera que ésta se encuentra descontrolada y que para hacer frente a esta situación son necesarios una estrategia y marco jurídico común que conjugue un tratamiento social con una perspectiva más a largo plazo.

Por ello, la Comisión Asesora COVID-19-OMC publica su décimo informe con el objetivo de ofrecer un diagnóstico de la situación actual y una serie de recomendaciones o líneas de actuación básicas para evitar un nuevo colapso sanitario y social en el corto, medio y largo plazo que proteja el Sistema Nacional de Salud.

El informe pone de manifiesto la necesidad de trabajar para superar algunas de las barreras a las que se enfrenta actualmente nuestro país como son: lagunas de conocimiento, marcos institucionales imperfectos, un clima político crispado, y una conciencia social inestable e inconsecuente.

La segunda ola de la pandemia constata la falta de control de la misma en España; una evidencia que impacta en la sociedad, en la economía, y en la sanidad creando desilusión, daño, desmoralización y crispación. El capital de prestigio y legitimidad de los médicos y otros profesionales sanitarios debe ponerse al servicio de la superación de esta profunda y compleja crisis que enfrentamos; se precisa una estrategia común, y a su consecución todos deben prestar su contribución.

En los servicios asistenciales llueve sobre mojado: la Atención Primaria se satura y desborda allí donde hay transmisión comunitaria; también los hospitales pierden capacidad de atender pacientes no-COVID. La moral de los sanitarios decae. Es posible que el Sistema Nacional de Salud no salga indemne de la pandemia, salvo que se hagan muchas cosas, rápido y bien, para corregir el rumbo.

El reforzamiento de la Salud Pública ha sido desigual y algo desalentador; el desconfinamiento ha sumido en un letargo veraniego muchas iniciativas necesarias de reforzamiento activo. No hay buena información de rastreadores ni de su actividad, pero todo parece indicar que la capacidad de trazar cadenas de contagio es muy pequeña, aunque en esto hay diferencias entre CCAA. La mayor disponibilidad y tipos de pruebas diagnósticas es una buena noticia; pero no lo es su mal uso en cribados poblacionales promovidos por autoridades políticas por desinformación o por campañas de imagen; sólo cuando los test se indican en base a un previo juicio clínico o de salud pública se puede garantizar que sean instrumentos efectivos para combatir la COVID-19.

Para que los pacientes no-COVID no sigan “des-priorizados”, se necesita incluir en las estrategias y planes de contingencia medidas de reforzamiento para atender el retraso que se acumula en pacientes nuevos, en el control y revisión de enfermos crónicos o en su seguimiento. Y también medidas para abordar las secuelas y problemas de salud mental que COVID-19 está dejando y dejará en muchas personas.

La conciencia social se desorienta y desfallece ante la nueva fase de pandemia; los mensajes desde la Salud Pública llegan mal; la crispación política produce un clima adverso para generar confianza y adherencia; el mundo científico a veces no ayuda con la creación prematura de expectativas con investigaciones preliminares e inmaduras; y los medios de comunicación y las redes sociales amplifican en general la confusión e irritación existente y la tiñen de sensacionalismo y desmesura.

Esta situación invita y obliga a la profesión médica a dar un paso adelante en la información a pacientes y ciudadanos. Por ello debe de actuar en el impulso hacia una mejor organización de la lucha contra la pandemia, dotar de claridad a los criterios de actuación de las autoridades, y promover mejoras en el marco jurídico que sustenta las decisiones de salud pública.

Debe de insistir también en la importancia de implementar medidas en las que hay consenso, pero no suficiente acción: la vigilancia epidemiológica (“rastreos” incluidos) y el reforzamiento de la Atención Primaria y su conexión con el sistema

de Salud Pública son dos focos claros de problemas por omisión de actuaciones necesarias.

Es prioritario dirigir mensajes a la población para emplear el capital de prestigio y legitimidad de la profesión en cambios de comportamiento que faciliten el control de la pandemia, reduzcan el daño sanitario y aminoren el coste social. Y también combatiendo los planteamientos negacionistas de la COVID-19 y/o de sus efectos, especialmente cuando los mismos proceden de personal sanitario.

En los contenidos habría que incorporar algunos elementos como: cambiar el relato para contribuir a la cohesión social (que nadie se quede atrás); no dejar atrás a los pacientes-no-COVID; dar una perspectiva temporal más dilatada para que la población se prepare a una carrera de fondo; hacer abogacía para apoyo económico de negocios y familias afectadas por las medidas de confinamiento y cierre; explicar que la forma más efectiva y eficiente de controlar pandemias es a través del “tratamiento social” más que del enfoque clínico, para dar relevancia a la contribución individual al protegerse y proteger a otros; trasladar un mensaje realista pero positivo de las posibilidades y limitaciones de la ciencia y la técnica, denunciando el sensacionalismo y la generación de falsas expectativas.

Esta aproximación más directa desde el mundo colegial médico a los pacientes y ciudadanos debería reclutar la acción sincronizada y armonizada de los 52 Colegios, y proyectarse a medios de comunicación y redes sociales, con mensajes claros y reiterados que ayuden a ir cambiando la visión y la actitud de la población y de los pacientes ante COVID-19.

Este informe, al igual que los anteriores sobre la realización de pruebas diagnósticas (1), uso de mascarillas en el ámbito asistencial (2), la Atención Primaria (3), la realización de pruebas diagnósticas masivas a poblaciones (4), tabaco y Covid-19 (5), la preparación del sistema de salud español ante crisis de Salud Pública (6), sobre vacunas eficaces, accesibles y a precios razonables (7), sobre el reforzamiento de la vacunación antigripal para afrontar COVID-19 (8) y la apertura de centros educativos ante reactivación COVID-19 (9), son contribuciones de los expertos y aportaciones recibidas en el Foro de Trabajo y Debate de la Comisión Asesora para realizar propuestas de posicionamiento y responder a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea esta pandemia.

Este [décimo informe](#) de la Comisión Asesora COVID-19-OMC es un trabajo dinámico y abierto a las aportaciones de profesionales, Administraciones y ciudadanos en general. Para ello se ha habilitado un espacio de comentarios y aportaciones en la [web](#).

Madrid, 23 de octubre de 2020