

#14; NAVIDADES Y AÑO NUEVO CON LA COVID-19:

Documento de la Comisión Asesora COVID-19 de la OMC para posicionamiento.

23/12/2021

RESUMEN

En pleno auge de la sexta ola de la pandemia de la COVID-19 conviene tomar conciencia de la seriedad de la situación actual, evitando que la menor gravedad de los casos en la población vacunada nos lleve a trivializar y minusvalorar el daño en la salud y el bienestar que se está produciendo. Un daño que se puede evitar si entendemos que la vacunación por sí sola no basta, y que debemos establecer otras medidas de salud pública.

Las respuestas necesarias se enfrentan hoy a los sentimientos de frustración de la sociedad, y a un emergente preocupante de conductas inapropiadas e irracionales, que producen mucha desmoralización en los profesionales, y bloquean la iniciativa de los responsables políticos e institucionales, atemorizados por el coste político y electoral de las decisiones.

Hemos de tomar conciencia del profundo malestar, desánimo y agotamiento de médicos y otros profesionales sanitarios: evitar su quiebra moral es la gran prioridad del nuevo año 2022, y para ello debemos revitalizar el contrato social implícito con las profesiones, con incrementos de recursos materiales y humanos, abordaje de las reformas siempre pospuestas, y rectificando el maltrato con reducción de la temporalidad y mejoras de la calidad de empleo en el SNS.

La fatiga política pandémica, complica más aun el cuadro: las organizaciones colegiales, profesionales y científicas pueden contribuir a crear una base de entendimiento donde la rivalidad política se atenúe, y se abran espacios para la necesaria co-gobernanza.

Mientras tanto, algunos sencillos consejos de autoprotección y protección de los más próximos, se pueden dar a la población general.

La sexta ola avanza de la mano de la variante ómicron de la COVID-19; desde el ámbito de los Colegios Oficiales de Médicos, queremos hacer llegar los siguientes mensajes a la población y a los responsables políticos e institucionales:

1- Hay que tomar conciencia de la gravedad de la situación actual...

Hace un año sufríamos los efectos de una pandemia grave y mortal; con las vacunas la morbimortalidad se ha reducido, pero no la gravedad de la situación. Porque el incremento de la incidencia está colapsando la Atención Primaria y desbordando la capacidad de diagnosticar casos y rastrear contactos. Aunque las tasas de hospitalización e ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos son bajas, cuando se aplican a un amplio número de enfermos, acaban saturando los hospitales y obligando a detener la asistencia a pacientes no-Covid, provocando daños indirectos que pueden ser muy importantes.

Contar con recursos diagnósticos siempre ha sido fundamental para la lucha contra la pandemia; pero las pruebas deben ser un instrumento al servicio de una racionalidad clínica y de salud pública, y no son una medida que por sí misma reduzcan la incidencia. Una mala utilización llevará a saturar los laboratorios, crear desabastecimiento de reactivos y kits, y desplazar el trabajo de los laboratorios para hacer pruebas COVID con escasa significación clínica, y mientras se pueden retrasar otras determinaciones analíticas para pacientes no-COVID que son fundamentales.

La inmunización y las medidas de protección en las residencias socio-sanitarias, están teniendo un efecto protector en la población con mayor vulnerabilidad a la COVID-19. Es esencial mantener esta burbuja de protección ante la creciente transmisión comunitaria de la nueva variante.

Finalmente, la mayor contagiosidad de la nueva variante afecta a los equipos de atención sanitaria, produciéndose casos y contactos que debilitan los recursos humanos disponibles: aunque los casos no sean graves, los períodos de aislamiento y cuarentena diezman durante muchos días los servicios.

2- ... Y hacer crítica de la narrativa dominante sobre el final de la pandemia.

Ha habido un relato del fin de la pandemia que está siendo muy perjudicial para que la ciudadanía asuma la situación actual: inmunizar y alcanzar el porcentaje necesario para conseguir la deseada “*inmunidad de rebaño*” no acaba con la pandemia, aunque mitiga sus efectos en la salud. Pese a que desde el ámbito

científico y profesional se insistía en que las vacunas no tenían un efecto esterilizante, y que los inmunizados podrían transmitir la enfermedad, los mensajes desde las instituciones y medios de comunicación hacían concebir esperanzas de volver a la normalidad a través de la vacunación.

También se insistió desde el ámbito profesional y científico, en que era esencial un programa mundial de inmunización, para evitar el daño a la salud global, pero también para reducir las mutaciones del virus. La variante ómicron ha aparecido, posiblemente facilitada por el abandono palmario del compromiso solidario con los países menos desarrollados; la falta de vacunaciones en estos países puede condicionar el surgimiento de nuevas variantes en el futuro. Además, con su mayor transmisibilidad, ha desvelado la limitación de la propia estrategia de inmunización: *“la vacunación por sí sola no basta”*¹

3- Ahora también toca enfrentar la desilusión social y las conductas irracionales.

La pulsión por dar buenas noticias de autoridades y medios de comunicación ha hecho creer que la luz al fondo del túnel era ya la de la ansiada salida. También el mundo científico y profesional ha tenido alguna responsabilidad en crear falsas esperanzas.

Hay una enorme desilusión colectiva, que se suma al cansancio y al agotamiento emocional; muchos se sienten estafados por una promesa que no se está cumpliendo; otros experimentan o barruntan nuevos períodos de parálisis de la economía, cuando no se habían acabado de reponer del daño de las olas anteriores. En esta situación se genera una hostilidad creciente, y los responsables políticos e institucionales buscan formas de eludir la carga de responsabilidad, y temen poner medidas que contraríen o enfaden más a los ciudadanos-votantes.

Afloran comportamientos irresponsables en grupos y personas, que incumpliendo de forma visible las normas de protección exhiben esas transgresiones como manifestación de protesta y rebeldía. El mensaje de que *“ómicron mata mucho menos”* ha ayudado a alimentar en población juvenil estas conductas inapropiadas.

Los *negacionistas* y *antivacunas* son el emergente más conspicuo de esta tendencia. Además del riesgo para su propia salud, sus comportamientos abonan un aumento de la probabilidad de transmisión de la COVID-19. Aunque contribuyen a extender esta sexta ola, no cabe decir que sean su causa, ni es correcto culpabilizarles por ella. Sin embargo, su principal efecto deletéreo radica en la erosión de la moral colectiva, y también en el desánimo de los profesionales sanitarios. Otro efecto negativo consiste en debilitar la

¹ SESPAS: Posicionamiento de SESPAS en el contexto actual de la Pandemia por SARS-COV-2. 20 diciembre 2021. Disponible en: <https://sespas.es/2021/12/20/posicionamiento-sespas-ante-la-sexta-ola-de-la-pandemia-por-sars-cov-2/>

racionalidad científica, favoreciendo creencias pseudocientíficas que dañan la salud y el bienestar.

En este sentido es particularmente grave la contribución de unos (pocos) médicos a este afán de sembrar dudas y desconfianza, y más grave aún, cuando se deslizan a recomendaciones de tratamientos fuera de toda fundamentación científica.

Las medidas que se centran en castigar los comportamientos indeseables con vacunación obligatoria o pasaporte COVID, deben ser analizadas en su contexto; si se abordan como un castigo social pueden ser ineficientes y desencadenar costes y efectos adversos.

- En España, la vacunación se está produciendo de forma muy rápida y positiva (cerca del 90% de la población diana con las dosis completas administradas); en comparación con otros países de nuestro entorno la estrategia está siendo un claro éxito. Por lo tanto, hacer obligatoria la vacunación, añadiría muy poco diferencial de efectividad, y un coste cierto de gestionar e imponer su cumplimiento.
- Lo mismo ocurre con el pasaporte COVID para acceder a locales de pública concurrencia: en algunos países puede ser un estímulo para que parte de la población renuente acceda a vacunarse, pero esta fracción en España es mucho más pequeña; además, dado que los inmunizados pueden transmitir el virus, el 90% que pasara el filtro mantendría la posibilidad de contagio en locales cerrados y eventos masivos; incluso podría producir una falsa seguridad que redujera el uso de mascarilla o el mantenimiento de distancia de seguridad.

El excesivo énfasis de esta estrategia puede aportar la ventaja de escenificar que se está haciendo algo, pero si su efectividad es marginal, y sus costes de gestión e imposición son altos, quizás sea mejor valorar otras medidas (limitación de aforos en interiores, o cierre temporal de determinadas actividades de ocio nocturno o concentraciones masivas). Cuando el debate de control de la pandemia se centra en pasaporte sí o pasaporte no, se puede estar perdiendo el tiempo y gastando las energías en estrategias con rendimientos exigüos.

4- El malestar y la quiebra moral de los sanitarios, problema fundamental en el año 2022.

Hay que decirlo, y la sociedad debe saberlo: en los centros y servicios sanitarios se está acumulando una enorme desmoralización y cansancio; en su génesis están los comportamientos sociales irresponsables que producen desencanto y frustración; pero están presentes con más fuerza la praxis de gobiernos que miran a otro lado, y han ido dejando a las instituciones sanitarias debilitadas, huérfanas de recursos y de reformas.

En esta navideña fase de la pandemia, el cansancio de médicos y demás trabajadores de la sanidad añade más desesperanza: cuando más se necesita un descanso, cuando se empezaba la recuperación de las agendas de pacientes no-Covid, la sexta ola viene a sobrecargar los servicios y a volver a suspender su actividad programada, acumulando carga asistencial para el primer trimestre del nuevo año.

En esta “*crónica de una ola anunciada*” la alta transmisibilidad y morbilidad (aunque sea pauci-sintomática) ya desborda a la Atención Primaria y los recursos de control de brotes y Salud Pública; la presión empieza a trasladarse a los servicios de Urgencias (que actúan de válvula de seguridad del conjunto del sistema), a Hospitalización a UCI, y que finalmente se traducen en fallecimientos; el enfermo COVID empieza a desplazar otras patologías y a cerrar otras agendas.

Los médicos reclamamos de forma urgente revisar el contrato social implícito para desactivar este desánimo y deserción moral. Creemos que el poder político y las instituciones deben dar respuesta a esta necesidad de diálogo y compromiso. En el caso de la Atención Primaria y de la Salud Pública es claro: se trata de implementar las mejoras que la Comisión Parlamentaria para la Reconstrucción Social y Económica aprobaron en Julio de 2021.²

Y añadir otras medidas: si hemos de prepararnos para una estado endémico-pandémico COVID de larga duración, se tienen que reforzar los dispositivos de Urgencias, así como la posibilidad de incrementar los puestos de cuidados avanzados y críticos, así como una reserva logística de áreas de hospitalización que puedan activarse con los picos de incidencia.

Además del reforzamiento de infraestructuras y plantillas, necesitamos que este contrato social implícito termine con el maltrato en la contratación de profesionales: disminuir la temporalidad y mejorar la calidad del empleo médico y sanitario, es precondition para retener a los profesionales que formamos, y alinear su motivación con la misión del Sistema Nacional de Salud.

El discurso político debe insistir en el agradecimiento al sobre-esfuerzo que los sanitarios están haciendo desde hace ya casi dos años, incrementado en esta sexta ola. Es triste observar cuando desde el ámbito político se canaliza la irritación y frustración buscando culpables, incluso señalando a los propios sanitarios, sin asumir el importante papel que han ejercido ellos mismos en la falta de control de la situación.

² 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. 29 julio 2020.
https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf

5- Combatir la “*fatiga política pandémica*” y contar con un marco jurídico adecuado.

La COVID-19 en el momento actual, ha pasado a ser una “patata caliente” que sólo genera costes políticos, y que carece de rendimientos positivos de imagen o de potenciales beneficios electorales. Por eso prevalece la tendencia a endosar la irritación y frustración ciudadana al adversario político. La *co-gobernanza*, siendo necesaria y esencial para la lucha contra la pandemia, se torna cada día más difícil en este clima político e institucional.

Conviene no olvidar que Ministerio de Sanidad tiene atribuida la competencia constitucional de establecer la legislación básica en esta materia y la de coordinar la sanidad, esto es, tiene la obligación de garantizar la coherencia de las actuaciones de las diferentes Administraciones Públicas sanitarias para la consecución de un resultado común.

El bloqueo en políticas sanitarias lleva con frecuencia a trasladar la responsabilidad a la población (para que se autoproteja) y la culpa a los que no se vacunan o los que tienen conductas de riesgo. Además genera enfrentamiento entre “cumplidores” y “no cumplidores”, crispación social que acaba dividiendo a la sociedad en un momento en que deberíamos estar unidos para poder dar una respuesta consensuada a los riesgos compartidos. Pero los efectos de esta estrategia de “*empujoncitos*” morales es muy baja, y no puede substituir la acción de las autoridades sanitarias a través de políticas activas de reducción de la transmisión.

No es fácil combatir esta fatiga política ante la pandemia, que altera la racionalidad de las acciones que hemos de poner en marcha, particularmente las que son menos populares y más antipáticas para la población, o las que generan costes económicos o de empleo. Pero no hay alternativa; las organizaciones colegiales, científicas y profesionales pueden ser un buen apoyo para generar una nueva narrativa que aleje el abatimiento y favorezca nuevos consensos para la acción común y la co-gobernanza.

El aprendizaje de estos casi dos años en la aplicación del complejo entramado legal de las medidas de restricción de la movilidad y demás derechos individuales, aconsejaría una actualización del marco normativo, especialmente después de que el Tribunal Constitucional haya declarado la inconstitucionalidad de aquellos preceptos del estado de alarma que permitieron la “suspensión” del derecho de libertad de circulación y que posibilitaron durante seis meses que las comunidades autónomas pudieran adoptar medidas limitativas de derechos fundamentales para luchar contra la pandemia. Sería necesario un sencillo marco jurídico que regule una nueva situación de “alarma sanitaria” para todo el territorio nacional y que introduzca ciertas dosis de seguridad jurídica en esta materia. A falta de ello, la vía de la ley orgánica 3/1986 supone dejar sin eficacia las decisiones que adopten las autoridades sanitarias hasta tanto no se produzca la correspondiente autorización o ratificación judicial de las medidas.

Se hace necesario crear un esquema común de medidas de control de la COVID en función del nuevo “semáforo” (Indicadores para la valoración de riesgo y

niveles de Alerta de transmisión de COVID-19 de noviembre de 2021)³; la clave de la co-gobernanza está en conseguir reglas de respuesta común que permitan diferenciar las acciones en función de la diversidad local en la evolución de la pandemia. Sin este marco compartido, cada estrategia autonómica, en un clima de alta rivalidad política, se convierte en motivo de confrontación y crispación, que debilita la receptividad de la población y la viabilidad de la implementación.

6- Mensajes desde el ámbito profesional médico al mundo político e institucional.

Con carácter previo, deberíamos ser capaces de combinar una conciencia auto-crítica, con el reconocimiento de los logros de España en la gestión de la pandemia; algunos tienen que ver con las virtudes estructurales de nuestro Sistema Nacional de Salud; otros con la competencia y compromiso de los profesionales; también ha habido una respuesta organizativa meritoria, aunque quizás tardía e insuficiente, de las autoridades sanitarias. El buen desarrollo de la campaña de vacunación, y la capacidad de respuesta asistencial tras el primer envite de la pandemia pueden ser dos ejemplos positivos de superación a la enorme prueba de esfuerzo a la que sometió la COVID al SNS.

Pero los datos positivos, que pueden alentar la motivación para mejorar el trabajo colaborativo, no pueden alimentar la auto-complacencia, porque tenemos retos muy importantes y muy inmediatos. Formulamos dos mensajes desde el ámbito profesional médico al mundo político e institucional:

El **primer mensaje** sería una llamada a la responsabilidad política e institucional: su acción es necesaria y no puede ser suplida; además, las políticas activas pueden ahorrar mucho daño; la reconstrucción sanitaria debe empezar ya, con una combinación de incremento de recursos y de implementación de reformas.

El **segundo mensaje** consiste en evitar actuaciones que no ofrecen garantías de obtención de resultados, por más que otorguen una apariencia de control, y una imagen de estar haciendo algo.

Dos ejemplos: Exigir el “pasaporte COVID” cuando las tasas de vacunación alcanzan cifras muy elevadas, y la variante dominante se transmite entre inmunizados, como antes mencionábamos. Y la recientemente tomada medida de obligatoriedad del uso de las mascarillas en exteriores, cuya efectividad es muy pequeña, frente a otras alternativas de limitar la transmisión en espacios cerrados; habría que evaluar si esta medida puede alentar indirectamente su uso en interiores, terrazas y aglomeraciones.

Pese a la urgencia y la excepcionalidad, hay que evitar soluciones que crean nuevos problemas y distorsiones: por ejemplo, la función de triaje en los Centros

³ Ministerio de Sanidad: Indicadores para la valoración de riesgo y niveles de Alerta de transmisión de COVID-19 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Indicadores_de_riesgo_COVID.pdf

de Salud no debería ser desarrollada por personal administrativo; el triaje es un proceso asistencial, y debe estar desarrollado por sanitarios y organizado por el equipo clínico del centro de salud.

En contraste, hay ya muchas medidas que se han experimentado con éxito; por ejemplo, promover de nuevo el teletrabajo (que ha decaído a lo largo de este año), y que podría ser liderado desde las administraciones públicas: de esta forma se limitarían las cadenas de contagio, y se reduciría la concurrencia en el transporte público.

Como **tercer mensaje**: la comunicación a la población es otro gran reto; sabemos que no es fácil, por la propia singularidad de una pandemia que va a durar más de dos años alterando la salud, el bienestar y la vida cotidiana de todos. Pero, por esto mismo, se trata de reforzar la pedagogía, y trabajar en la creación de consensos políticos e institucionales para alinear los mensajes y las argumentaciones, y trabajar juntos por amortiguar la desinformación, el sensacionalismo y las noticias interesadas que surgen cada día. Sería exigible a los medios de comunicación un mayor cuidado a la hora de buscar la información y los expertos apropiados que garanticen la solvencia científica y profesional con la que se elaboran y difunden los mensajes a la población.

Creemos que tanto en la co-gobernanza como en la comunicación, las organizaciones profesionales sanitarias podemos ser de ayuda y queremos ofrecer nuestra contribución. Pero no hay muchos cauces cotidianos para hacer este trabajo conjunto, por lo que se precisaría construirlos o mejorarlos.

La mano está tendida, y desde el CGCOM estamos dispuestos a compartir esfuerzos para avanzar en esta dirección.

7- Mensajes desde la OMC hacia la población: para auto protegerse ante las respuestas cambiantes y contradictorias de gobiernos e instituciones.

La población tendrá que compensar la debilidad de las acciones de las instituciones y de las autoridades sanitarias. No es suficiente, pero es necesario; y, además, porque se puede hacer mucho por protegerse cada uno, y haciéndolo, proteger a los demás.

El siguiente resumen de consejos sencillos, puede ser un buen instrumento de protección: ⁴

⁴ Peiró V. Positivos y contactos estrechos: ¿qué hacer cuando no sabemos qué hacer? The Conversation; 19 diciembre 2021. Disponible en:

https://theconversation.com/positivos-y-contactos-estrechos-que-hacer-cuando-no-sabemos-que-hacer-174048?utm_source=twitter&utm_medium=bylinetwitterbutton

a) Si tiene síntomas compatibles con la COVID-19: olvídense de que está vacunado o que ha pasado la COVID, y actúe como si fuera positivo, iniciando el aislamiento. Si es posible contacte con su centro de salud (normalmente le darán fecha y hora para una PCR). Si no es posible, las pruebas de antígenos de venta en farmacias (realizadas según las instrucciones del fabricante) son muy fiables en las personas sintomáticas. **Tenga en cuenta que la dificultad para respirar es el síntoma más preocupante** y requiere consulta médica urgente para su valoración

b) Si da positivo en una prueba de antígeno de la farmacia; Inicie aislamiento. Use mascarilla FFP2. Contacte con su centro de salud. Probablemente lo citarán para realizarle una PCR y le darán instrucciones según su sintomatología. El aislamiento debe durar un mínimo de 10 días desde inicio de síntomas (o la fecha de la prueba para los asintomáticos), aunque si los síntomas se mantienen, el aislamiento podría prolongarse. Es muy probable que sus convivientes se hayan contagiado. Son contactos, más que estrechos, estrechísimos. También aquellas personas con las que recientemente haya compartido el aire que respira (sobre todo en los dos últimos días). Advértales. Aunque estén vacunados o hayan pasado la covid-19. La posibilidad de contagiar es más alta si el encuentro se produjo en espacios cerrados, mal ventilados, sin mascarilla, con proximidad y fue prolongado. **Prepare un listado con teléfonos de sus contactos para ayudar a los rastreadores.**

c) Si es contacto estrecho: Incluso si se hubiera contagiado, las pruebas diagnósticas, incluyendo la PCR, no darán resultados positivos hasta los 3-5 días del contacto con la persona que le contagió. Si no está vacunado, debe aislarse e intentar contactar con los servicios sanitarios para la realización de una PCR (habitualmente lo citarán en torno al 5º día de la fecha del contacto con la persona que potencialmente le contagió). Si está vacunado debería hacer exactamente lo mismo que si no lo está. Actualmente, el Ministerio de Sanidad no obliga al aislamiento de los contactos estrechos vacunados (aunque alguna Comunidad Autónoma sí lo hace) y sólo recomienda **reducir encuentros y evitar el contacto con personas mayores y vulnerables**. Es posible que esta recomendación pueda revisarse a la vista de la capacidad de transmisión de vacunados asintomáticos, lo que planteará la necesidad de revisar el criterio de concesión de baja laboral.

d) Y si no tiene síntomas y no es contacto estrecho ni positivo: tiene que reducir en lo posible el riesgo de ser caso o contacto estrecho de un caso: En tiempos festivos, como esta Navidad, hemos de reducir nuestros encuentros. Si puede evitar contactos, de cualquier tipo, evítelos. Si no puede, mejor al aire libre. Si no puede ser al aire libre, mejor en locales bien ventilados, y manteniendo distancia y mascarilla siempre que sea posible. Tanto si está vacunado, como si no. Tanto si exigen pasaporte covid-19 para entrar, como si no. Tanto si se ha hecho pruebas de antígenos, como si no. Y cuando pueda, y sobre todo si es mayor de 60 años, **vaya a por su tercera dosis. No la postergue. No es el momento.**