

Informe SESPAS

La Salud Pública y la Administración Sanitaria ante la pandemia de COVID-19. Informe SESPAS 2022



Public Health and Health Administration in the COVID-19 pandemic. SESPAS Report 2022

Pedro Gullón^{a,*}, Blanca Lumbreras^{b,c}, Fernando-Ignacio Sánchez-Martínez^d, Federico de Montalvo-Jaaskeläinen^{e,f} y María Teresa Ruiz-Cantero^{c,g}

^a Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Departamento de Economía Aplicada, Facultad de Economía y Empresa, Universidad de Murcia, Murcia, España

^e Universidad Pontificia Comillas-ICADE, Madrid, España

^f Asociación Juristas de la Salud, España

^g Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de mayo de 2022

Aceptado el 15 de mayo de 2022

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) tiene la obligación de reflexionar sobre la pandemia de COVID-19. A fecha de envío de este editorial, en España la pandemia había registrado más 12 millones de casos y causado 104.869 fallecimientos registrados¹. Este inesperado reto para la salud pública se ha afrontado desde el desconocimiento y con los recursos existentes, evidenciando carencias tanto en estructuras sanitarias como en el ordenamiento jurídico.

El presente *Informe SESPAS 2022* intenta ofrecer una visión multidisciplinaria de lo que ha supuesto la pandemia para la salud pública y las Administraciones sanitarias, así como reflexiones y lecciones que sirvan de base para las transformaciones que permitan enfrentarnos a futuros retos. El primer artículo del Informe, titulado *El impacto de la pandemia sobre la salud mental y física*², resume el impacto de la COVID-19 en España mediante el análisis de los principales indicadores proporcionados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), hasta la quinta onda epidémica.

Una pandemia desigual

La frase «la COVID-19 no entiende de clases sociales» quedó pronto desmentida por la evidencia de que los determinantes sociales de la salud distribuían la incidencia y la mortalidad de manera desigual entre la población. En el artículo *Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España*³ se analiza la evidencia epidemiológica existente acerca de este impacto desigual de la pandemia y de sus medidas de control, y se hacen una serie de propuestas orientadas a disminuir estas desigualdades. El artículo *Participación comunitaria: aprendizajes COVID para nuevas crisis*⁴ ahonda, a través de una refle-

xión crítica, en la respuesta comunitaria a la pandemia, aportando claves para responder con mayor participación comunitaria a futuras crisis de salud pública. La dimensión y la perspectiva de género, presentes de manera transversal en la mayoría de los artículos del Informe, se aborda específicamente en el titulado *La pandemia de la COVID-19 desde la perspectiva de género*⁵, en el que se destaca cómo, en la mayoría de los países, incluido España, resulta difícil encontrar datos desglosados por sexo sobre indicadores como los síntomas, la comorbilidad, las pruebas diagnósticas y la evolución de la COVID-19. De ello se deduce que no cabe descartar que algunas de las diferencias observadas en la atención sanitaria puedan deberse a un sesgo de género en el manejo de los casos.

El sistema sanitario y sociosanitario ante la pandemia de COVID-19

Dado el impacto que la pandemia ha tenido en el sistema sanitario, en este Informe se analizan algunos de los ámbitos asistenciales que se han visto más afectados. Así, el artículo *Impacto de la pandemia en la atención primaria*⁶ aporta luz sobre la situación de uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud, y que más ha estado en el debate público: la atención primaria. De otro lado, el artículo *¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados*⁷ describe el impacto de la pandemia en el cuidado de patologías no COVID-19, que se han visto relegadas, evaluando las intervenciones necesarias para reorganizar el sistema sanitario, de manera que se incorporen acciones específicas dirigidas a las distintas enfermedades. Por otra parte, en el artículo *Reconstrucción del sistema sanitario: gobernanza, organización y digitalización*⁸ se analizan detalladamente los aspectos que deberían ser incorporados en la reconstrucción del sistema, centrándose en la gobernanza, la integración asistencial y la digitalización.

La crisis sanitaria explicitó los costes de oportunidad de las decisiones adoptadas en los distintos ámbitos asistenciales. La escasez

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.gullon@uah.es (P. Gullón).

de personal, material sanitario, equipos y fármacos exigió la adopción de medidas de priorización en los centros sanitarios que, en no pocas ocasiones, suscitaron debate, dentro y fuera del sistema de salud. En el artículo *Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez*⁹ se aborda, desde los aspectos clínicos, jurídicos y bioéticos, el establecimiento de prioridades en la pandemia, y se evalúan algunas de las decisiones adoptadas.

En las primeras oleadas de la pandemia, las residencias de mayores fueron el principal foco en términos de mortalidad. Entre los meses de marzo de 2020 y mayo de 2021 se estima un exceso de fallecimientos en residencias cercano a 26.500 personas (un 10,6% de las personas dependientes en régimen de atención residencial). El artículo *Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias*¹⁰ se centra en los primeros meses de pandemia y, a partir de las lecciones aprendidas, llega a algunas conclusiones propositivas. La evidencia de que las residencias no estaban preparadas, junto con los hallazgos de algunos informes oficiales y artículos científicos, deberían ser la base para prevenir situaciones similares en el futuro.

La respuesta de la salud pública: prevención, medidas farmacológicas y no farmacológicas

La COVID-19, como ocurrió con otras pandemias y volverá a ocurrir, ha recordado la importancia de las zoonosis y del vínculo animal-humano-medio ambiente en su origen. En el artículo *En el principio fue la zoonosis: One Health para combatir esta y futuras pandemias*¹¹ se subrayan los determinantes asociados a la aparición de zoonosis y la necesidad de conocer su evolución natural, para identificar los elementos críticos que permitan su control.

Una de las funciones básicas de la salud pública es la vigilancia. En el artículo *Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública*¹² se reflexiona sobre la situación previa de la vigilancia en salud pública en España, cómo ha cambiado debido a la pandemia y cuál es la hoja de ruta para una transformación de estos servicios. La epidemiología de campo ha tenido que renovarse mediante un esfuerzo extraordinario de integración informática, movilización de personal y creación de nuevas estructuras para gestionar el gran volumen de casos. En el artículo *Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública*¹³ se describen estos aspectos, así como la evaluación de las limitaciones existentes para rediseñar estos sistemas.

La campaña de vacunación supuso un cambio en la gestión de la pandemia. En el artículo *Hacia el control de la COVID-19 a través de la vacunación: obstáculos, desafíos y oportunidades*¹⁴ se describe cómo son las vacunas contra la COVID-19, su efectividad y los retos que existen a escala global. Además de la investigación en aspectos biotecnológicos, es necesario impulsar la investigación en otros aspectos fundamentales, como son la respuesta de gobernanza, organizativa, socioeconómica y de apoyo a las infraestructuras de salud pública. En el artículo *Investigación e innovación biomédica ante la sindemia por COVID-19*¹⁵ se describen los retos para desarrollar la investigación que permita afrontar futuras situaciones críticas para la salud pública.

Comprender cómo nos comportamos en una crisis

En un entorno altamente complejo para la salud pública es importante analizar cómo el comportamiento y la comunicación pueden influir en el desarrollo de la pandemia. La economía del comportamiento ofrece un marco para la interpretación de las conductas y de las decisiones de la ciudadanía y de los responsables políticos en una situación como la vivida con la pandemia. El artículo *Nudges y pandemia: un análisis desde la economía y el*

*derecho conductual*¹⁶ revisa, desde la perspectiva de la economía del comportamiento, algunos elementos que han caracterizado la gestión de la pandemia, proponiendo la formalización jurídica de los nudges, basada en tres requisitos esenciales: transparencia, no arbitrariedad y eficiencia.

En un entorno cada vez más global y segmentado, la comunicación colectiva es imprescindible, pues tiene la capacidad de señalar globalmente las amenazas para el sistema, contribuye a la conciencia pública de problemas sociales y difunde posibles soluciones. En el artículo *Comunicación en tiempos de pandemia: acceso a la información y transparencia*¹⁷ se describe la infodemia asociada a la pandemia y se analizan el consumo de información, la confianza en las fuentes, el papel de los medios y la comunicación gubernamental.

Garantías legales de la salud

La protección de la salud y del resto de los derechos y libertades tiene lugar no solo mediante su proclamación en las normas, sino sobre todo a través de garantías legales efectivas. El Estado de Derecho permite someter a un escrutinio jurídico, fundamentalmente por parte de los Tribunales de Justicia, aquellas decisiones que supongan una limitación o suspensión de los derechos individuales, en especial de los de carácter fundamental, sobre la base del interés colectivo, siendo la salud pública un ejemplo de interés colectivo. Sin embargo, tal como se analiza en el artículo *Soluciones legales a los conflictos entre derechos individuales y salud pública*¹⁸, la pandemia ha mostrado que nuestro sistema jurídico no está suficientemente dotado de tales garantías en situaciones de grave crisis, obligando a una reflexión de cara al futuro acerca de la regulación jurídica del conflicto entre los derechos individuales y la salud pública como interés colectivo.

El equipo editorial de este *Informe SESPAS 2022* está convencido de que su lectura aportará reflexiones para repensar la salud pública ante futuras vulnerabilidades y crisis que tenga que afrontar nuestro sistema sanitario y sociosanitario.

Contribuciones de autoría

PG, BL, FIS, FM y MTR prepararon la primera versión. PG realizó la primera revisión, y el resto de personas autoras la finalizaron. Todas las personas autoras del artículo aprobaron el texto final.

Agradecimientos

El equipo editorial del *Informe SESPAS 2022* quiere mostrar su agradecimiento a las personas autoras de los diferentes artículos y a las personas que han ejercido de revisoras. Igualmente, a SESPAS por la confianza que ha mostrado en este equipo para la coordinación del Informe.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias. Actualización n.º 597. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 10/5/2022. Madrid; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion.597_COVID-19.pdf.
2. El impacto de la pandemia sobre la salud mental y física.
3. Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España.

4. Participación comunitaria: aprendizajes COVID para nuevas crisis.
5. La pandemia de la COVID-19 desde la perspectiva de género.
6. Impacto de la pandemia en la atención primaria.
7. ¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados.
8. Re construcción del sistema sanitario: gobernanza, organización y digitalización.
9. Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez.
10. Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias.
11. En el principio fue la zoonosis: One Health para combatir esta y futuras pandemias.
12. Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública.
13. Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública.
14. Hacia el control de la COVID-19 a través de la vacunación: obstáculos, desafíos y oportunidades.
15. Investigación e innovación biomédica ante la sindemia por COVID-19.
16. Nudges y pandemia: un análisis desde la economía y el derecho conductual.
17. Comunicación en tiempos de pandemia: acceso a la información y transparencia.
18. Soluciones legales a los conflictos entre derechos individuales y salud pública.