COVID19 EN ESPAÑA: MANIFIESTO A FAVOR DE UNA RESPUESTA COORDINADA, EQUITATIVA Y BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Entre el 13 y el 19 de septiembre se ha celebrado de forma telemática el I Congreso Nacional COVID-19, en el que han participado 55 sociedades Científicas españolas que representan a 171.656 profesionales sanitarios. Con el objetivo de mejorar la gestión de la pandemia en nuestro país, las 55 sociedades científicas participantes en este encuentro desean trasladar a la opinión pública y a las autoridades sanitarias el siguiente MANIFIESTO:

1. Respuesta sanitaria basada en la evidencia científica y en el interés general.

En estos momentos de crisis, pedimos a todas las personas e instituciones que tienen responsabilidades políticas en la gestión de la pandemia, que tanto en la expresión pública de su posicionamiento como en la toma de decisiones se guíen por criterios estrictamente sanitarios, basados en la mejor evidencia científica disponible, y desligados de cualquier otro interés que no atienda al interés general de la población. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de que la ciencia debe jugar un papel más relevante en la esfera pública y en la toma de decisiones de gestión sanitaria. Por ello es necesario establecer los procedimientos necesarios entre la comunidad científica y los centros de decisión política para garantizar que las medidas y estrategias adoptadas responden a la mejor evidencia y consenso científico y sanitario.

2. Lealtad política e institucional y aprendizaje continuo.

La lealtad y colaboración entre partidos políticos e instituciones son elementos esenciales para controlar la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 y para minimizar sus efectos. Apelamos a la responsabilidad de nuestros representantes para alcanzar un clima de diálogo y consenso que permita adoptar las mejores decisiones y estrategias en la gestión de la pandemia.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto la adopción de medidas, acciones y estrategias que han tenido que ser tomadas con carácter de urgencia y con un limitado conocimiento científico y experiencia. Por ello es necesaria su revisión constante y constructiva, basada en criterios científicos, con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos que permitan mejorar futuras actuaciones, sin ánimo recriminatorio, y asumiendo la conveniencia y necesidad del aprendizaje continuo en una situación que ha sobrepasado las previsiones del conjunto de la Humanidad.

3. Respuesta rápida.

Hasta que haya vacunas o fármacos seguros y eficaces para la prevención o el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, las medidas no farmacológicas de Salud Pública son el pilar de control de la pandemia. Por ello es necesario dotar a los organismos gestores de la crisis, en cualquiera de los

niveles de organización del país, de las herramientas legales, técnicas y administrativas necesarias para implementar medidas de Salud Pública de forma rápida. Las instituciones deben establecer todas las modificaciones legales y administrativas necesarias para que prevalezcan los criterios sanitarios sobre cualquier otro.

4. Protocolización nacional de mínimos.

Es necesario disponer de un protocolo nacional (sin perjuicio de actuaciones territoriales diferenciadas) basado en la mejor evidencia científica disponible en cada momento y por ello, necesariamente flexible en función del avance del conocimiento. Este protocolo deberá estar consensuado por todas las instituciones responsables de la gestión de la pandemia y la comunidad científica. En el mismo se deberán abordar aspectos básicos de la respuesta frente a la COVID-19 como, entre otros, los relacionados con las medidas generales de prevención, el manejo de los pacientes infectados, las estrategias de rastreo de los contactos y la gestión de los centros socio-sanitarios, y se deberán establecer criterios comunes de actuación e indicadores comunes de evaluación.

5. Principio de equidad y reserva estratégica nacional de material

Toda la ciudadanía tiene derecho a las medidas preventivas más adecuadas para la protección de su salud y a una atención sanitaria óptima para el nivel de cuidados que requiera su enfermedad en cada momento, con independencia de su lugar de residencia. Las autoridades sanitarias deben garantizar el principio de equidad de toda la población residente en España en el acceso tanto a las estrategias preventivas como a los recursos sanitarios frente a la infección por SARS-CoV-2. Como parte de esta estrategia, es imprescindible constituir una reserva estratégica nacional de material destinado tanto a la prevención como al tratamiento de los pacientes afectados por la COVID-19.

6. Coordinación territorial.

Por todo lo expresado en los puntos anteriores, es necesario fortalecer y reforzar los mecanismos de coordinación entre las autonomías y el gobierno del país, sin menoscabo del ejercicio de las competencias sanitarias, para hacer frente a la amenaza de la COVID-19.

7. Minimización del impacto de la pandemia en la atención a otros procesos

Es de vital importancia minimizar el impacto de la pandemia en la atención sanitaria de pacientes con otras patologías graves y problemas de salud. Para ello es necesario que las autoridades sanitarias planifiquen las priorizaciones, cambios organizativos y provisiones necesarias para garantizar que todas las personas de nuestro sistema sanitario reciban la atención adecuada a su patología, sea cual sea.

8. Rechazo a cualquier discriminación.

La primera oleada de la COVID-19 ha tenido un mayor impacto clínico en las personas de mayor edad. De este modo, la mortalidad entre personas con infección por SARS-CoV-2 mayores de 70 en

España ha sido del 3,85%, en comparación con la mortalidad en menores de 50 años que ha sido inferior al 0,1% (1). En algunas fases de la epidemia ha habido situaciones en las que el acceso de personas mayores a los recursos sanitarios puede no haber sido el adecuado. En este escenario, las autoridades sanitarias deben garantizar, con criterios de equidad, el acceso de toda la ciudadanía a los recursos sanitarios, preventivos y terapéuticos más adecuados que requiera su situación clínica y con independencia de la edad de las personas, de su nivel cultural o socio-económico, o de su lugar de residencia.

9. Responsabilidad individual.

La pandemia de COVID-19 es un problema cuyo control no solo es responsabilidad de las autoridades sanitarias, sino que también lo es del conjunto de la ciudadanía. Es trascendental para el control de la pandemia que todos los ciudadanos cumplan las normas y recomendaciones que en materia de prevención sean emitidas por las autoridades sanitarias, basadas en el mejor conocimiento científico disponible. Y es obligación de la ciudadanía cumplirlas en todo momento. No hay justificación alguna para el comportamiento de aquellas personas que al eludir las medidas de aislamiento ponen en riesgo la salud y la vida de las personas de su entorno laboral, social y familiar. Por seguridad de toda la población, es obligación de las autoridades sanitarias no solo dictar las medidas de prevención más adecuadas, sino hacerlas cumplir sin ambigüedades y sin excepciones. En este escenario, es necesaria la colaboración de la ciudadanía en todas las estrategias de rastreo y detección de riesgo.

10. Frente a la desinformación, sensibilización y educación para la salud.

Pilares muy importantes para el control de la epidemia son los medios de comunicación, los líderes de opinión y la sociedad civil. El papel que estos agentes están realizando está resultando esencial en el conocimiento y concienciación de la población sobre la pandemia de COVID-19. En estos momentos resulta especialmente necesario su papel en la lucha contra la desinformación, la generación de falsas noticias y campañas negacionistas. Es preciso por tanto aunar esfuerzos y desplegar una amplia estrategia de difusión, sensibilización y concienciación a la población. Ésta, en meses venideros deberá incidir en la importancia de la vacunación. En el mundo post-COVID, la información veraz como generadora de conocimiento, la sensibilización y la educación para la salud serán esenciales y nos permitirán afrontar con mejores perspectivas nuevas amenazas.

11. Apuesta por el trabajo multidisciplinar

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto que el trabajo en equipo, la multidisciplinariedad y la flexibilidad en la gestión de los recursos sanitarios, son esenciales para una adecuada atención a los pacientes. El trabajo colaborativo no puede ser un mero desiderátum. La respuesta a la pandemia de COVID-19 y a otros nuevos desafíos sanitarios, no podrán resolverla aisladamente una sola profesión o especialidad. Solo se podrá dar respuesta a los retos del futuro bajo esta perspectiva transdisciplinar.

12. Planes estratégicos para el desarrollo de la ciencia y la investigación

El grave problema sanitario, social y económico originado por el SARS-CoV-2, solo podrá ser definitivamente resuelto con la disponibilidad de herramientas terapéuticas y preventivas eficaces. La identificación y desarrollo de las mismas solo podrá llevarse a cabo desde estructuras de investigación bien organizadas y dotadas de los recursos humanos y materiales. En nuestro país los recursos destinados a investigación son muy inferiores a los de países de nuestro entorno. En este escenario, es necesario realizar, de manera inmediata y en consenso con la comunidad científica, una planificación estratégica de la investigación en España que permita incrementar sus recursos y, con ello, sus posibilidades de éxito para el objetivo final que no es otro que mejorar las expectativas y calidad de vida de la población. Solo de esta forma podremos afrontar nuevos retos

Fdo. 55 Sociedades Científicas

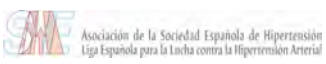
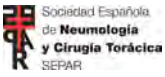
1.- Ministerio de Sanidad. Informe nº 43. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Informe COVID-19. 09 de septiembre de 2020.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS FIRMANTES

Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)
Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)
Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)
Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP)
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF)
Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
Asociación Española de Genética Humana (AEGH)
Asociación Española de Pediatría- Sociedad Española de Infectología Pediátrica (AEP-SEIP)
Asociación Española de Vacunología (AEV)
Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación (ANCEI)
Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC)
Capítulo Cirugía Endovascular de la SEACV (CCEV)
Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)
Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)
Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET)
Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP-IAP)
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)
Sociedad Española de Cardiología (SEC)
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clinica (SEIMC)
Sociedad Española de Enfermería en Geriatría y Gerontología (SEEGG)
Sociedad Española de Farmacogenética y Farmacogenómica (SEFF)
Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC)
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)
Sociedad Española de Hipertensión (SEH LEHLA)
Sociedad Española de Inmunología (SEI)
Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQCML)
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)
Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICyUC)
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública (SEMPSPH)
Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST)
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)
Sociedad Española de Microbiología (SEM)
Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
Sociedad Española de Neurología (SEN)
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Psiquiatría (SEPSIQ)
Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)
Sociedad Española de Rehabilitación y medicina física (SERMEF)
Sociedad Española de Reumatología (SER)
Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)
Sociedad Española de Virología (SEV)

I CONGRESO NACIONAL COVID19

13-19 SEPTIEMBRE 2020

VIRTUAL

congresoCovid19.es