

XII Informe Comisión Asesora COVID-19-OMC

## El CGCOM reclama una cogobernanza real basada en la lealtad institucional para superar la "fatiga política" pandémica

- Es necesario cumplir y hacer cumplir los acuerdos de respuesta coordinada para el control de la transmisión
- La rivalidad política bloquea la cooperación, confunde a los ciudadanos y dificulta aprendizaje colectivo de buenas prácticas
- Existe una desmesurada e irracional aplicación del principio de precaución ante efectos adversos de las vacunas
- Debe de hacerse hincapié en mejorar la aplicación de los fondos europeos para hacer competente y sostenible el SNS
- El SNS necesita un plan de fortalecimiento de su capital humano y prestar a apoyo a los trabajadores sanitarios como primeras y segundas víctimas de esta pandemia

Ante el segundo año de pandemia, la profesión médica mira con esperanza, pero también con preocupación, la situación actual de la sanidad en nuestro país, que necesita de manera urgente reformas necesarias que refuercen el Sistema Nacional de Salud a través de una respuesta cohesionada, conjunta y solidaria en todas las instituciones y territorios. Por ello, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), a través de la Comisión Asesora COVID-19-OMC, publica su duodécimo informe con el objetivo de ofrecer un diagnóstico de la situación actual y diez líneas estratégicas que deberían de guiar las actuaciones en este segundo año.

No podemos acostumbrarnos y tolerar ningún nivel de morbimortalidad evitable, y hemos de cohesionarnos para que en este segundo año demos una respuesta conjunta y solidaria todas las instituciones y territorios. Por eso, **apelamos a todos los agentes políticos e institucionales a que abandonen o mitiguen la rivalidad**

**política partidista y se centren en gobernar la salida de la crisis, y a aportar iniciativas para acciones más globales e integradas.**

El aniversario del inicio de la pandemia ha coincidido con un repunte de casos de COVID-19. Esta cuarta ola, de perfil más moderado, se produce mientras avanza a mayor velocidad el programa de vacunación. Las mayores esperanzas para este segundo año estriban en completar la protección de los más vulnerables, y conseguir lo antes posible la inmunidad poblacional. Pero, junto a esta perspectiva positiva, existen un buen número de preocupaciones e incertidumbres.

Mucho tiempo y cuatro oleadas epidémicas no sólo generan fatiga y desesperanza pandémica: **hay fatiga política** que se manifiesta en actitudes y comportamientos, explicables pero inaceptables.

Existen un acostumbramiento y una tolerancia a una tasa de fallecidos, ingresados y enfermos, elevada y también evitable. Esto lleva a relajar las medidas de contención que, de acuerdo con la Salud Pública, situarían la morbimortalidad en cifras mucho más bajas. La debilidad normativa actual para afrontar medidas de restricción de la movilidad y limitación de derechos fundamentales aconsejaría como medida inmediata mantener activo el Estado de Alarma, para que las medidas tengan mayor seguridad jurídica y homogeneidad.

**La pérdida de cohesión territorial:** las cifras medias están ocultando la gran heterogeneidad de la incidencia en las Comunidades Autónomas; por eso, el control de la pandemia aconseja que aquellas que tengan un nivel de riesgo alto o extremo colaboren con la contención de la expansión de la enfermedad en otras limítrofes con riesgo bajo. La lealtad institucional, más que un deseo, es una obligación. La colaboración asistencial, tanto para pacientes COVID como para no-COVID, es otra concreción práctica de la solidaridad interterritorial necesaria, que debería apoyarse financieramente desde el Fondo de Cohesión del SNS.

**El debilitamiento del compromiso reformista:** se difuminan los contenidos de revitalización del Sistema Nacional de Salud, expresados claramente en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social Económica del Congreso de los Diputados. Las ayudas europeas van dirigidas a la reactivación, modernización y sostenibilidad económica y social, por ello, es imprescindible que esta financiación aborde las necesidades de la política de salud y del SNS como garantía de bienestar y de sostenibilidad a largo plazo. Sin ello, el futuro

será incierto por los riesgos de rebrotes, inequitativo porque dejaremos atrás a nuestros pacientes con menos recursos, e injusto porque la sociedad española habrá defraudado a esos profesionales y trabajadores sanitarios a los que un día aplaudió desde los balcones.

El mantenimiento de una alta rivalidad política e institucional, que bloquea la cooperación, confunde a los ciudadanos, se sustrae a la tentación de usar la información según la conveniencia del momento, y dificulta el aprendizaje colectivo de buenas prácticas (usar la experiencia colectiva para mejorar la lucha contra la COVID-19). La deseada cogobernanza no acaba de concretarse de forma virtuosa: en vez de que las instituciones se hagan ‘copropietarias’ de los problemas y de las soluciones (para bien y para mal), cualquier riesgo de impopularidad retrae de la colaboración, y cualquier fallo o efecto adverso se utiliza como arma arrojada. Un ejemplo ha sido la desmesurada e irracional aplicación del principio de precaución ante los efectos adversos de las vacunas, que en este caso tuvieron una escala internacional. El periodismo sensacionalista refuerza este patrón de desencuentro político e institucional.

Y el dominio de una visión miope y localista ante problemas que exigen enfoques globales e intersectoriales; como ejemplos: la vacunación ha de hacerse a escala planetaria, no debiendo ser entorpecida por patentes u otras barreras; la reforma de los estándares de cuidados en las residencias de mayores, y la garantía de que el SNS garantice la atención sanitaria directa y cotidiana a los residentes; la deslocalización y la globalización de las cadenas logísticas deben ser moduladas para garantizar una soberanía de insumos; el cambio climático es un problema también sanitario (olas de calor, olas de frío, catástrofes, y epidemias); y las instituciones sanitarias públicas deben tener un marco de suficiencia financiera y de autonomía y competencia para ejercer un autogobierno responsable.

Por todo ello, desde el profesionalismo médico y sanitario, podríamos sintetizar diez líneas estratégicas que deberían presidir las acciones en este segundo año:

1. Vacunar decididamente y depositar la confianza colectiva en las autoridades de Salud Pública.
2. Aceptar, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de respuesta coordinada para el control de la transmisión, para minimizar la incidencia, la hospitalización y los fallecimientos, priorizando siempre la prevención.
3. Comprometerse y programar para el momento oportuno una evaluación de la respuesta española a la pandemia, orientada a aprender y prevenir futuras crisis.

4. Centrar la tarea en la mayor y mejor aplicación de fondos europeos para la reconstrucción para refinanciar y hacer competente y sostenible al Sistema Nacional de Salud.
5. El SNS necesita un plan de fortalecimiento de su capital humano, que además de necesario para su viabilidad, es una correspondencia de justicia por el enorme esfuerzo desarrollado por los sanitarios.
6. La reconstrucción ha de incluir tanto revertir la descapitalización de infraestructuras y equipos, como un enfoque innovador en lo organizativo y tecnológico para que la información genere conocimiento, se potencie el trabajo profesional, y se creen mecanismos seguros y amigables para mejorar la conectividad y comunicación entre profesionales y con los pacientes.
7. Exigimos un enfoque ético vigoroso en este segundo año: nadie debe quedarse atrás, ni en la atención a la COVID, ni en la recuperación de la atención al conjunto de problemas de salud. Otros retos con implicaciones éticas a abordar, será el “pasaporte” inmunitario y el manejo de información de salud de los ciudadanos.
8. El SNS necesita recursos y acciones para recuperar su suficiencia y solvencia asistencial, y prestando también apoyo y atención a los propios trabajadores sanitarios, como primeras y segundas víctimas, dañadas por esta larga e intensa pandemia.
9. Necesitamos reivindicar el fomento de la buena ciencia a través de la investigación y la generación de la evidencia; y también de la buena y prudente medicina, revirtiendo la trivialización y la vulgarización experimentada entre tantos expertos y tertulianos sobrevenidos, así como contrarrestando la tendencia a comunicar investigaciones inmaduras que crean ruido y falsas expectativas.
10. Debemos poner en la agenda pública y política la aplicación de las líneas de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, y activar el proceso reformista que hoy es imprescindible para la supervivencia de un Sistema Nacional de Salud que merezca tal nombre.

Este informe, al igual que los anteriores: 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), la apertura de centros educativos ante reactivación COVID-19 (9), la situación de la profesión médica ante la reactivación de la pandemia COVID-19 (10) y sobre las Residencias y Centros Sociosanitarios (11); 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 [duodécimo 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, 6 de mayo de 2021