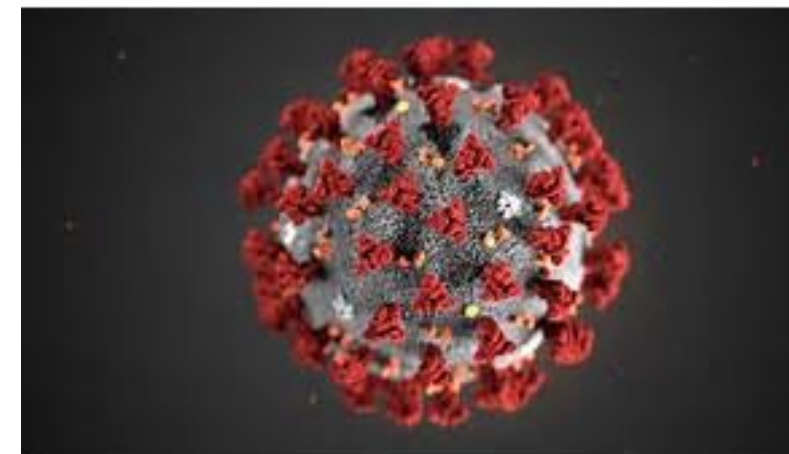
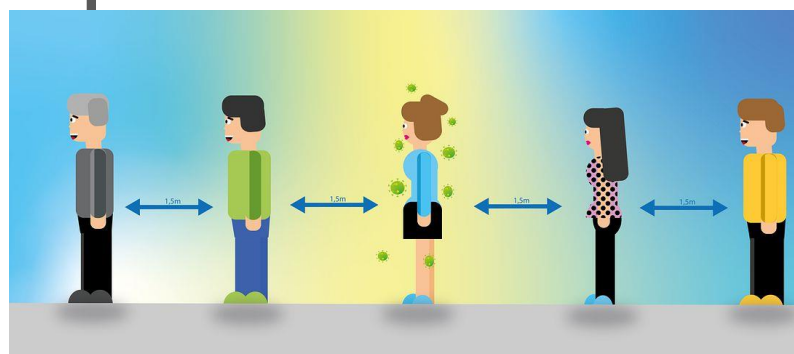




Lo que hemos aprendido de una pandemia



Joan Carles March
@joancmarch
@EASPsalud
@escpacientes



COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)



Total Cases

258.286.868

13.724.885

Total Deaths

5.159.558

202.628

Total Vaccine Doses Administered

7.426.605.127

700.640.275

Cases | Deaths by
Country/Region/Sovereignty

US
28-Day: 2.284.442 |
33.068
Totals: 47.888.144 | 772.343

United Kingdom
28-Day: 1.091.755 |
4.424
Totals: 9.942.859 | 144.414

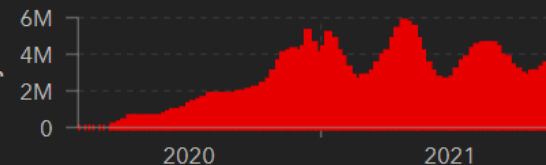
Russia



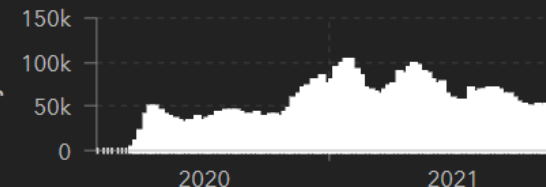
Esri, FAO, NOAA

Powered by Esri

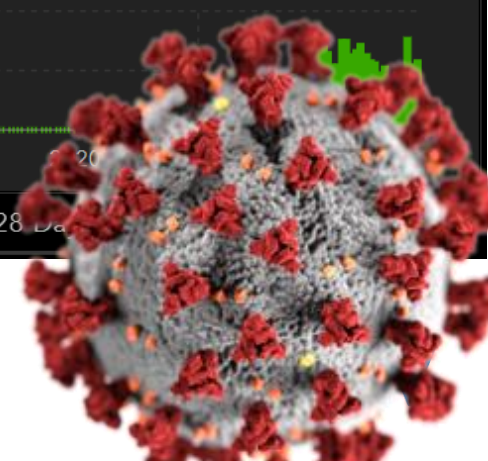
Weekly Cases



Weekly Deaths



Weekly Doses Adminis



Admin0

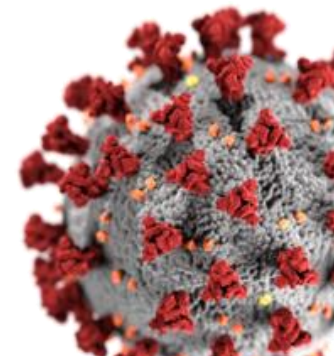
28-Day

Weekly

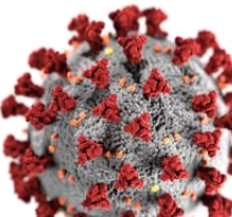
28-Day

Un **Si** pero NO

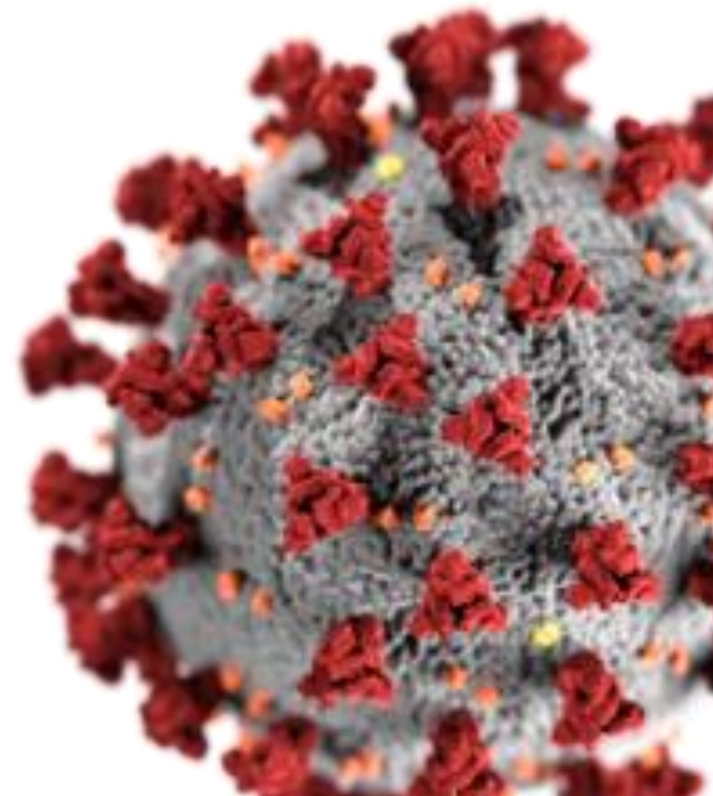
O un **NO** pero SI



Las crisis como oportunidades

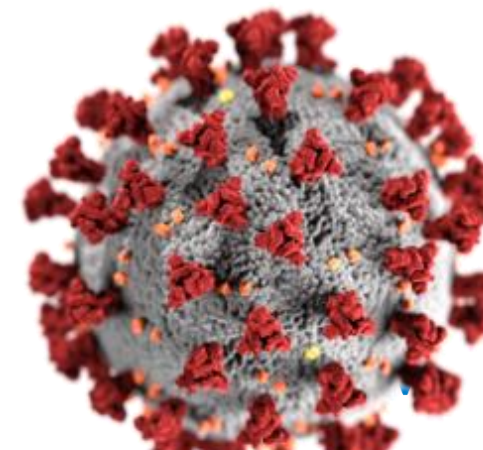


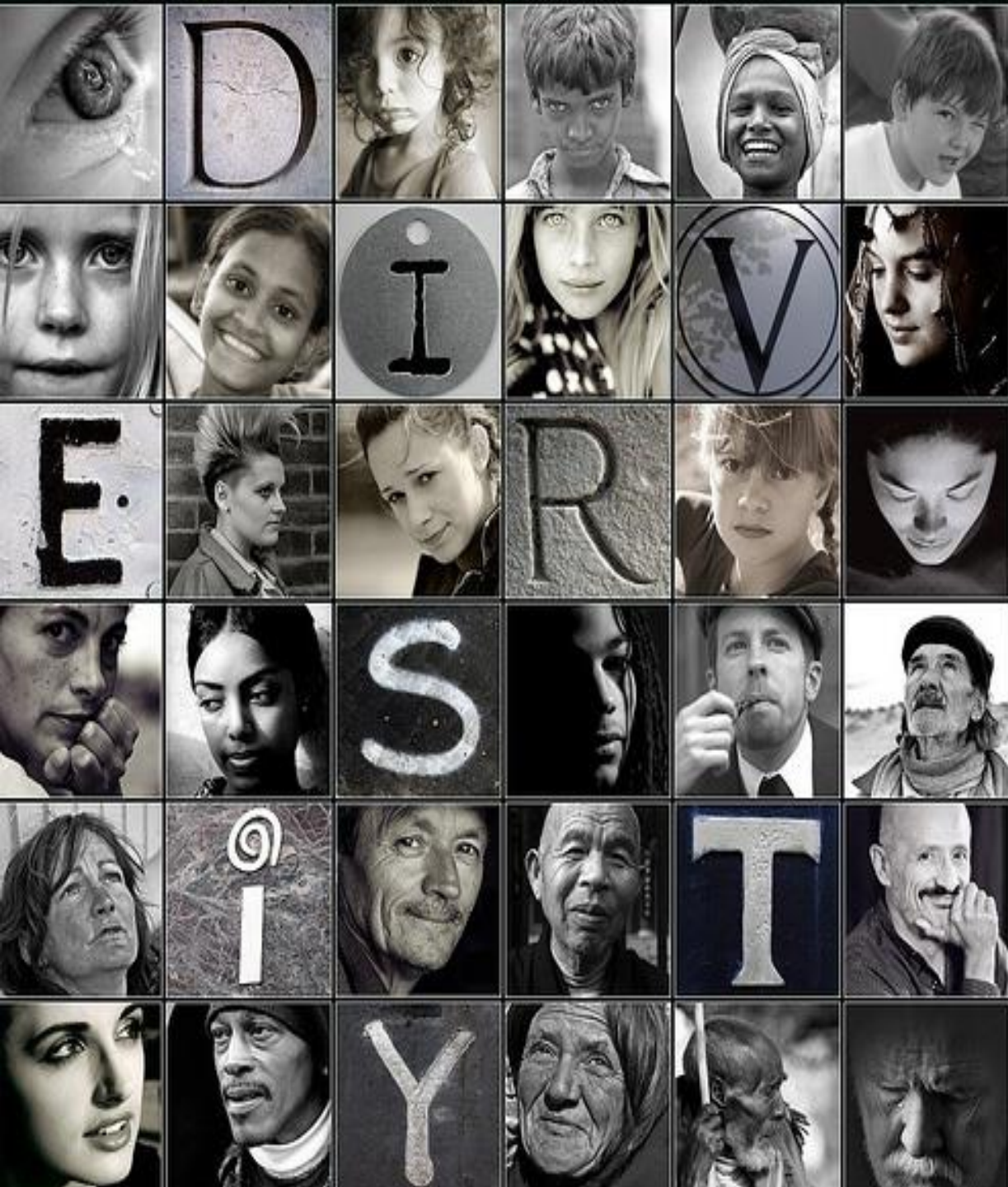
PALABRAS o ideas clave



Falta de solidaridad

entre los distintos países y las distintas
opciones políticas para poder unirse y dar
un mensaje único



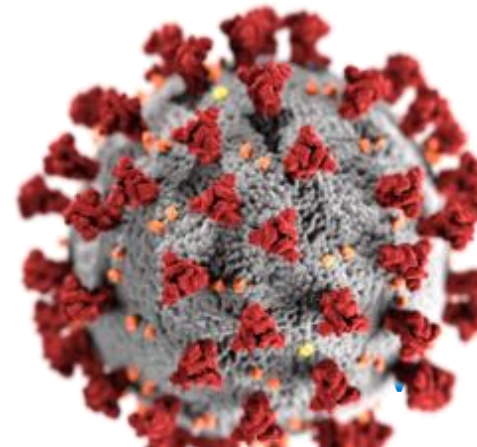


Vulnerabilidad

y seguimos estando
indefensos a algo tan
aparentemente insignificante
como un virus.
Necesitamos COLABORACIÓN



¿Saldremos mejores? Saldremos diferentes

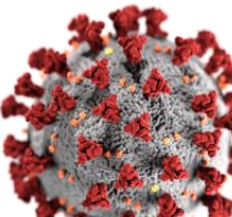


El peligro de las enfermedades transmisibles:



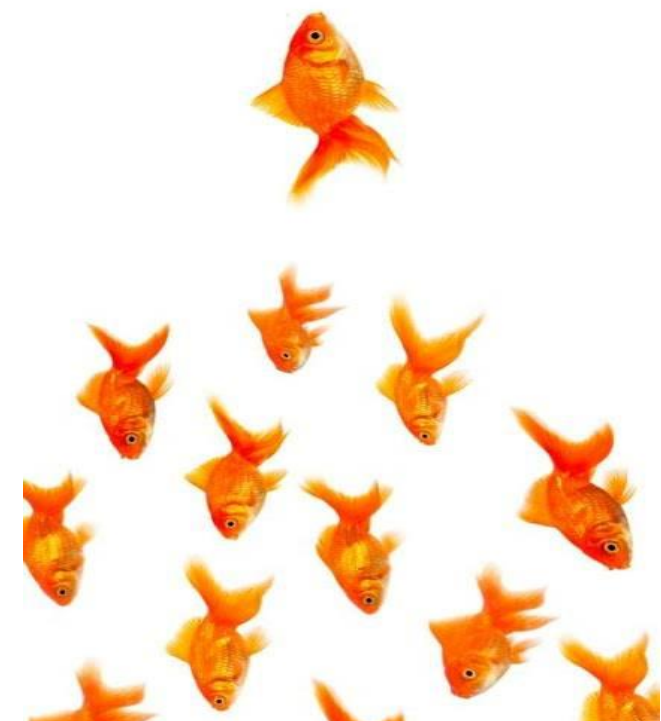
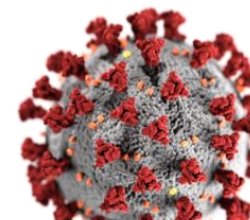
nunca, nunca, nunca se puede bajar la guardia con las enfermedades transmisibles.

El sistema sanitario, junto con la educación y los servicios sociales, que son los pilares del estado de bienestar, nunca podemos plantear políticas de recorte, porque siempre se nos van a venir encima



Si no cuidamos la naturaleza, esto puede ser solo un aperitivo

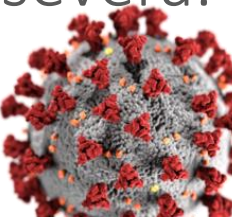
Los dos ingredientes mortíferos han sido la degradación ambiental y la globalización.



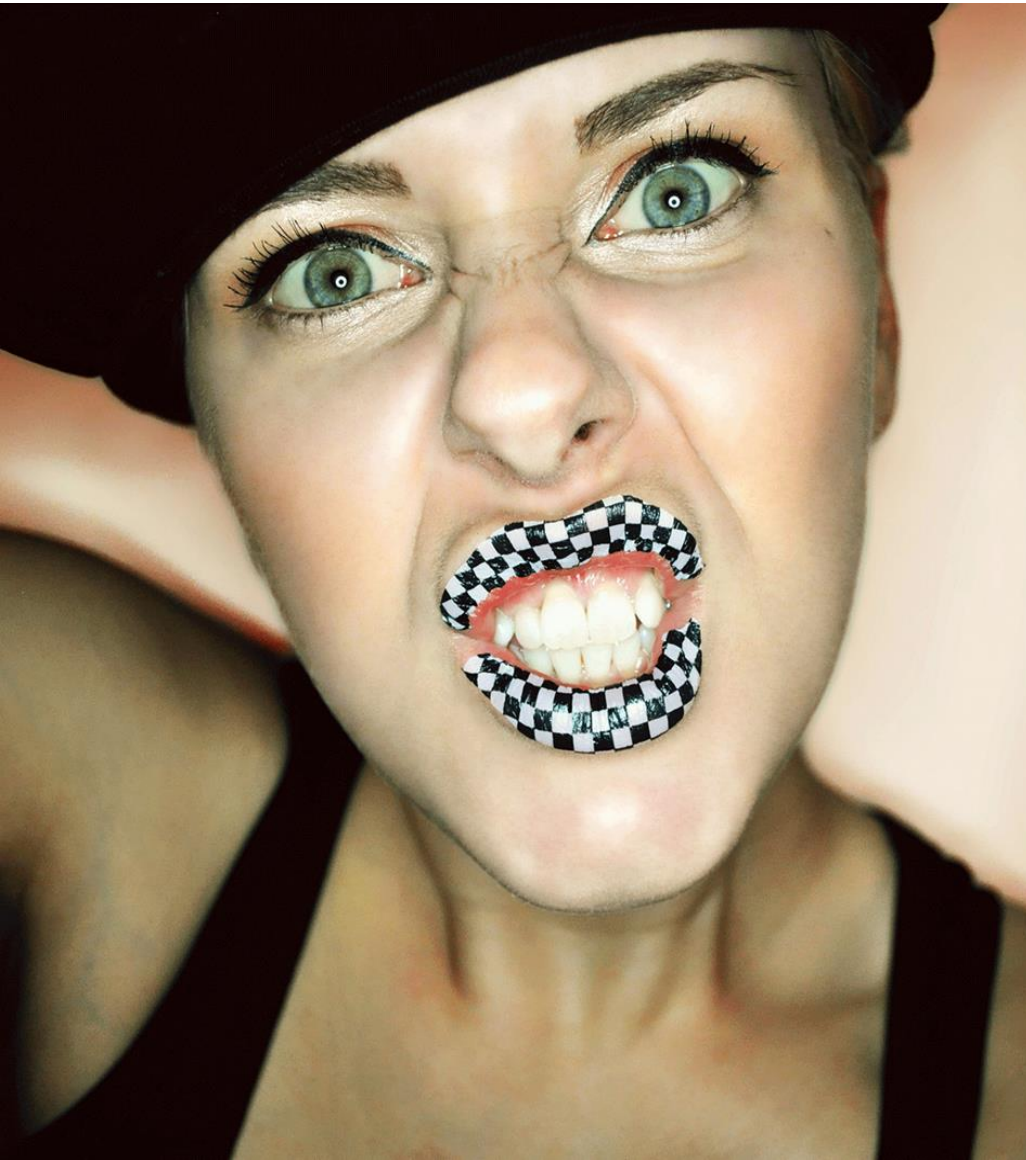
El papel de la respuesta inmune:



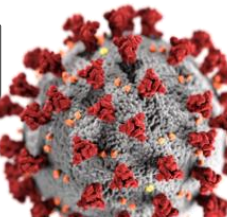
La pandemia ha evidenciado la necesidad de un **Centro Nacional de Inmunología** que complemente al actual Instituto de Salud Carlos III. Es necesario que haya una acción coordinada entre los distintos laboratorios de inmunología (tanto asistenciales como de investigación) para que se contesten de la forma más rápida posible las preguntas sobre la inmunidad a este virus: cómo es la respuesta inmune y por qué hay un 15% de los pacientes en los que hay evolución severa.



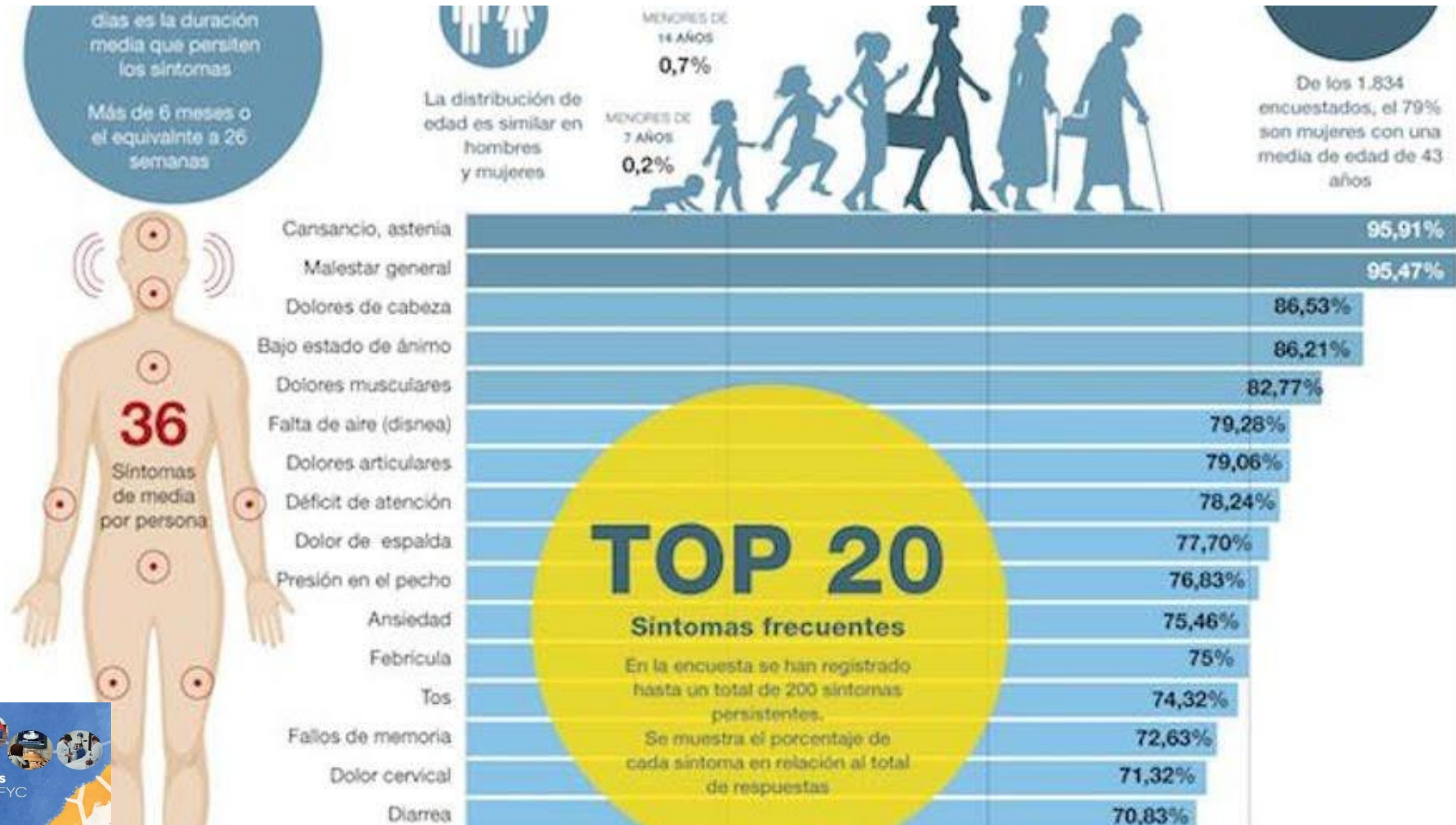
Las 3 pandemias:



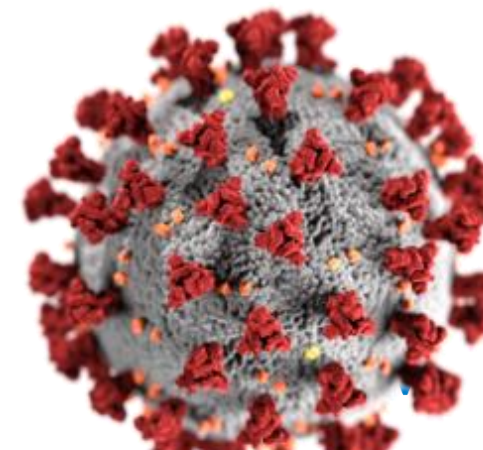
De la pandemia de la
COVID-19 a la pandemia de
las personas con
enfermedades no covid y
principalmente las personas
con **enfermedades crónicas**
y las personas con
problemas de **salud mental**



Covid persistente

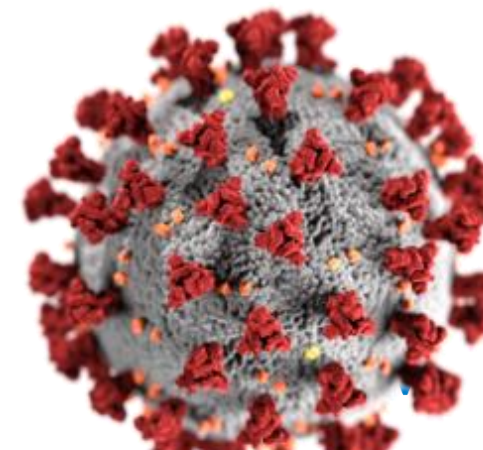


Pacientes crónicos ante el #COVID_19



Pacientes crónicos ante el #COVID_19

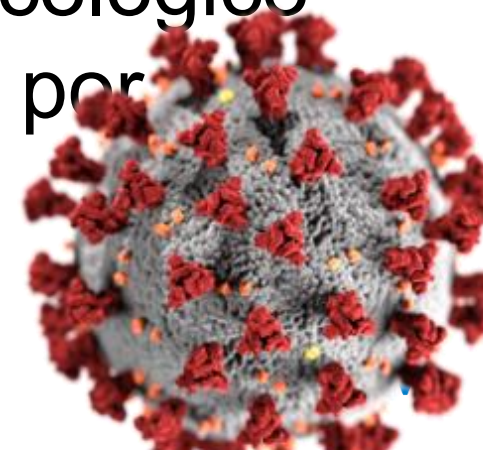
PREOCUPACIÓN, MIEDO E INCERTIDUMBRE



AFRONTAR EL CONFINAMIENTO CON LA MOCHILA CARGADA.

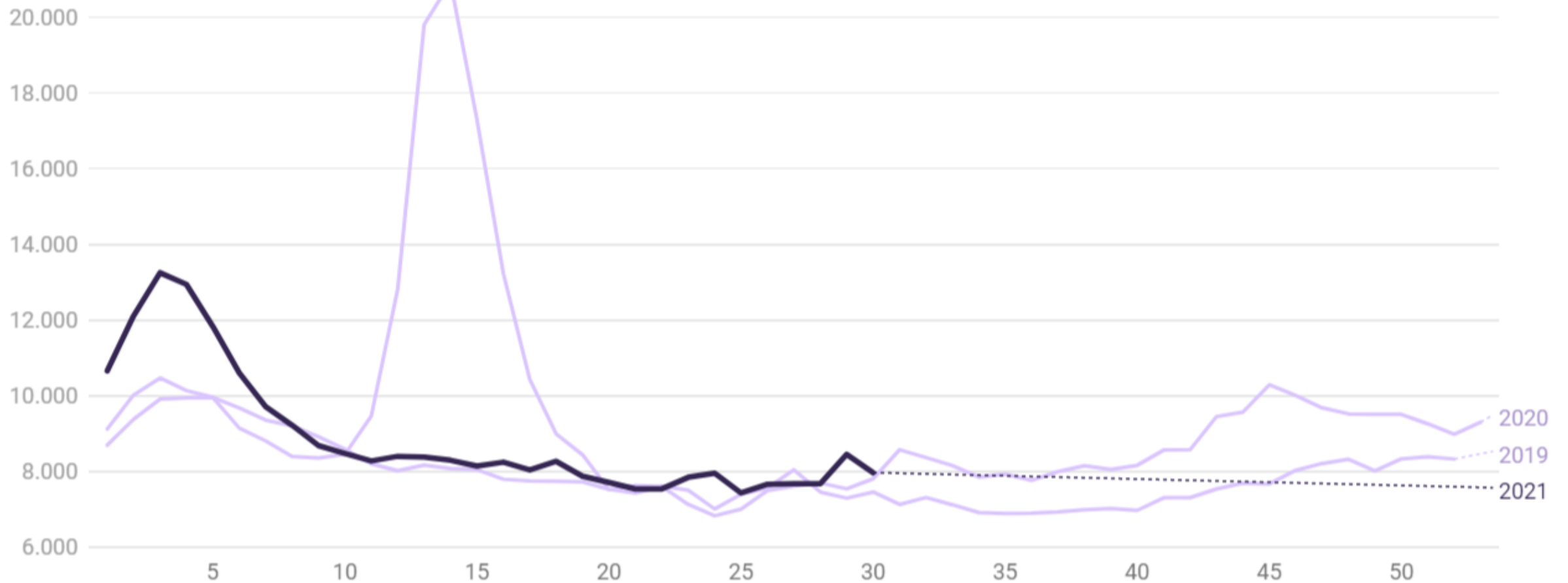
“Nunca imaginé que todo lo aprendido me serviría tanto.” “porque nosotros hemos aprendido sobre alimentación, ejercicio, medicación, a gestionar nuestras emociones, a pensar en positivo.... Y ahora que no tienes a nadie, que tienes que resolver muchas cosas solo...”

“La experiencia de haber pasado por un proceso oncológico te curte”. “Somos gente privilegiada, que ha pasado por situaciones que la gran mayoría no ha pasado”



El exceso de mortalidad

Estimación de defunciones semanales por todas las causas entre 2019 y 2021



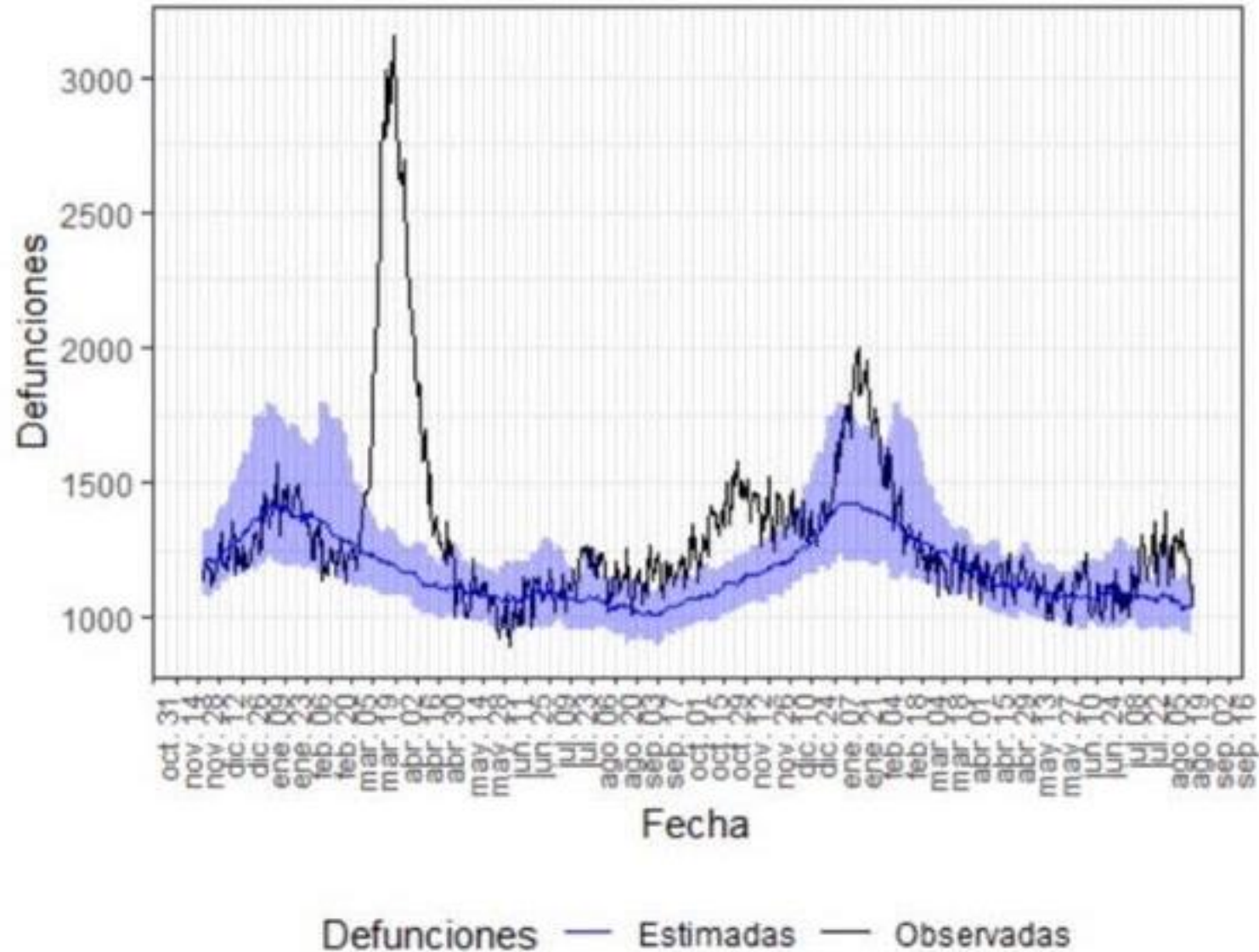
El exceso de mortalidad en 2020, por comunidades

El exceso de mortalidad en cada comunidad autónoma: comparación del número de fallecimientos registrado en 2020 con la media de defunciones entre 2015 a 2019 (datos ajustados a igual número de habitantes)

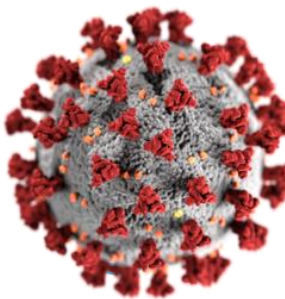
CCAA	Muertes en 2020	Media 15-19	Exceso de muertes	En % ▲
Baleares	8.562	8.532	+30	0,3%
Canarias	16.416	15.913	+503	3,2%
Galicia	32.822	31.699	+1.123	3,5%
Murcia	12.237	11.581	+656	5,7%
Cantabria	6.459	6.020	+439	7,3%
C. Valenciana	48.600	45.019	+3.581	8,0%
Andalucía	78.160	71.760	+6.400	8,9%
Euskadi	24.238	21.780	+2.458	11,3%
Asturias	14.550	12.988	+1.562	12,0%
Navarra	6.663	5.870	+793	13,5%
Extremadura	13.060	11.239	+1.821	16,2%
Aragón	16.680	14.128	+2.552	18,1%
La Rioja	3.699	3.130	+569	18,2%
Catalunya	79.685	66.877	+12.808	19,2%
C. León	36.177	28.522	+7.655	26,8%
C.-La Mancha	25.761	19.729	+6.032	30,6%
Madrid	66.583	48.332	+18.251	37,8%



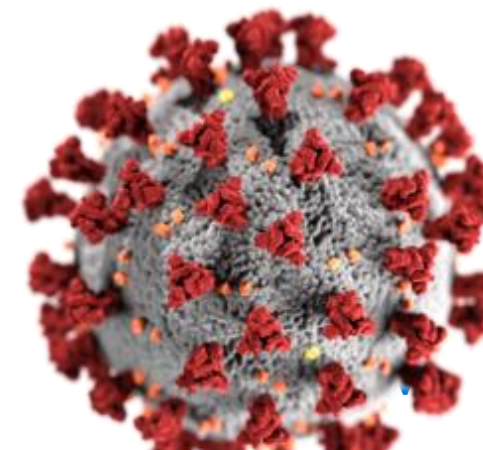
El exceso de
muertes de la 5ª
ola (5.967) ya
supera la ola del
verano pasado
(4.544)



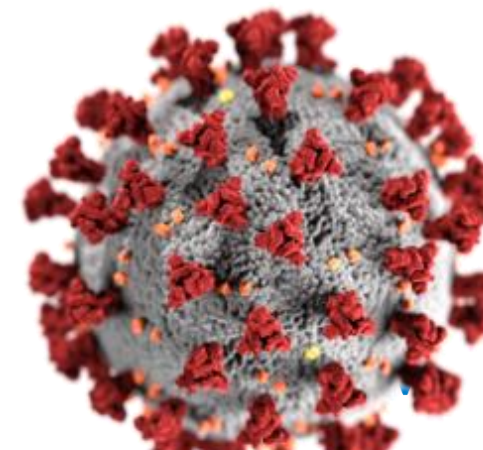
Defunciones observadas (negro) y defunciones estimadas (azul), con el intervalo de confianza al 99% (banda azul).



TESTS, tests, tEsTs



VACUNAS, vacunas,
VACUNAS, vacunas,
VACUNAS, vacunas,
VACUNAS



Algunas preguntas para diferentes posibles respuestas y pocos aciertos



1

¿Por qué la
falta de
unidad de
acción?

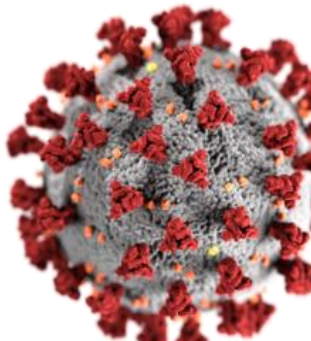


La falta de unidad de acción

Gestionar la pandemia de coronavirus en medio de un tira y afloja ha podido poner en **peligro el cumplimiento de las medidas.**

Y en España, hemos asistido a varios capítulos.

El panorama esté inundado de "cuestiones que solo provocan que **perdamos el foco de la salud pública** y van en contra del control de la pandemia"



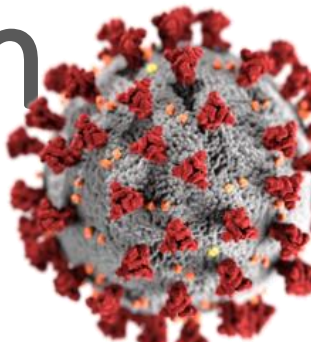
La **gobernanza descentralizada**

pueden haber dificultado una respuesta rápida.

Necesidad de una **AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA**

Necesidad de un mejor funcionamiento del **Consejo interterritorial**

Necesidad de una mayor corresponsabilidad de consejeros y presidentes autonómicos en la **comunicación** política



2

¿Por qué han sido las
residencias,
foco de muertes?
¿Qué podemos hacer
para mejorarlo?

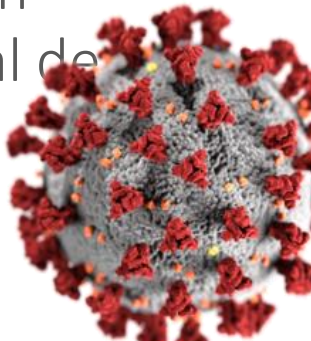


El elevado número de residentes fallecidos señala que estos centros mostraron y muestran un **déficit estructural de recursos y de supervisión sanitaria, y ningún plan de contingencia.**

Además, **no se priorizaron las derivaciones hospitalarias ni los circuitos preferentes, ni otros recursos disponibles**, para que las personas enfermas fueran trasladadas a otros centros u hospitales.

La capacidad en la prevención y control de infecciones, clave en una epidemia, también fue deficiente, del mismo modo que lo fue el manejo de los casos para evitar su agravamiento, fueran o no casos de COVID-19.

Además de **la gravísima carencia en procedimientos paliativos**, también fueron deficientes los mecanismos de control de infecciones y la falta de material de protección



Lección 1: Conectar el mundo sanitario y el de los cuidados

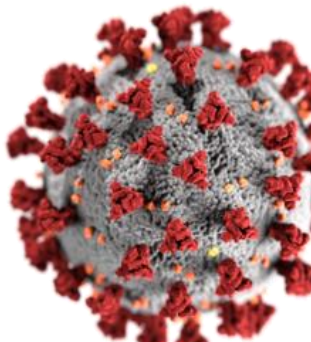
Lección 2: No discriminar pacientes por su origen

Lección 3: Aislamiento radical

Lección 4: Test, test, test

Lección 5: Contratar más personal para crear grupos burbuja

Lección 6: Un trabajo poco valorado, un sentimiento generalizado



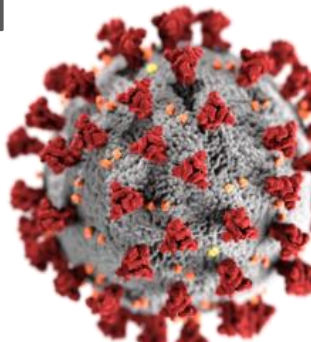
3

¿Por qué NO se ha
reforzado la salud pública
y la atención primaria?
¿Por qué NO ha habido
una mayor intervención
comunitaria, más
participativa?



Los cuatro pilares del sistema sanitario español
-gobernanza, financiación,
prestaciones y personal-

ya estaban en una situación de **f**ragilidad
cuando el sistema se vio "superado" por la
pandemia en marzo



El coste humano de
las políticas de recorte

POR QUÉ LA AUSTERIDAD MATA

taurus
T

DAVID STUCKLER

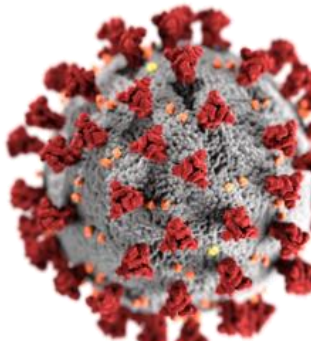
SA



LOS RECORTES Y LA PRIVATIZACIÓN MATAN

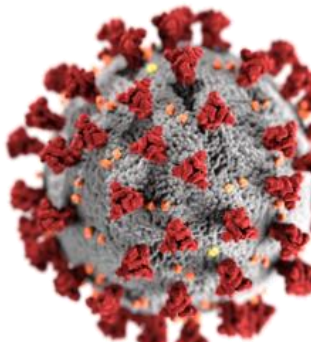
La década de austeridad que siguió a la crisis financiera de 2008 redujo la plantilla y las capacidades del sistema público de salud.

ESPAÑA: faltos de personal, faltos de recursos y alta presión



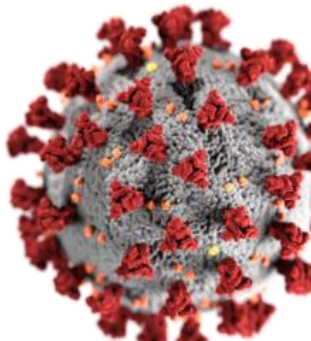
1

**El porcentaje de PIB
dedicado a sanidad en
España tiene que
mejorarse claramente.**



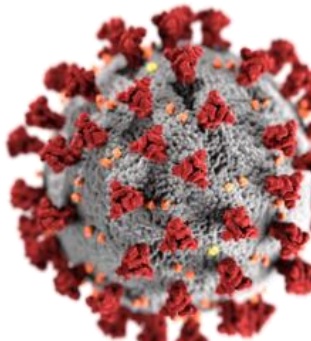
2

La salud pública y la vigilancia epidemiológica, las hermanitas pobres:
En esta línea también son un problema las **desigualdades existentes**
NECESITAMOS MUCHO MÁS SALUD PÚBLICA.



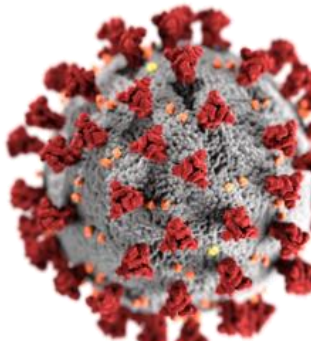
3

La atención primaria, en el furgón de cola



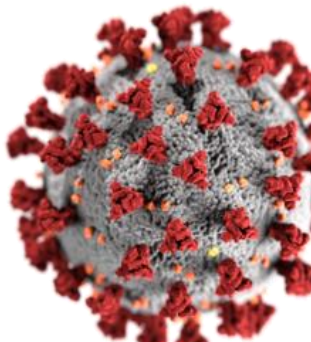
España tiene casi un 40% menos de enfermeras por habitante que la media de la Unión Europea (116.000) y que ese personal depende en gran medida de contratos temporales.

Faltan 14.000 médicos/as



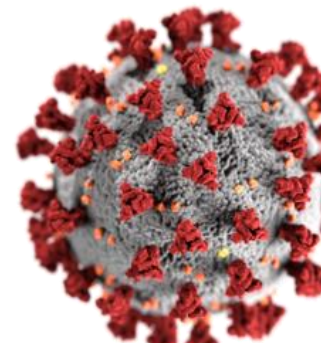
4

La formación, desarrollo profesional y retribución de los profesionales debe mejorar



5

Una organización adecuada de todo el sistema: ¿nuevo modelo?

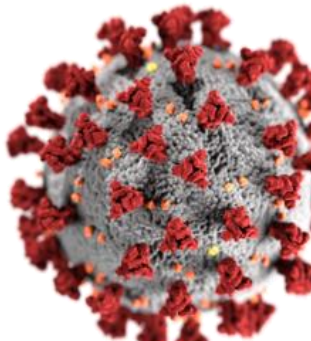


Una Atención Primaria en colapso

“Crónica de una **muerte anunciada**”

La Atención Primaria no ha dejado de estar sobrecargada

La tensión se mantiene **sin apenas contrataciones y con plantillas agotadas**, a pesar de que es considerada la pieza clave para atajar rebrotes y una de las áreas sanitarias más perjudicadas por los recortes de la última década: todas las comunidades menos una invirtieron en 2019 menos que en 2009.



Sin intervención comunitaria y social en los barrios

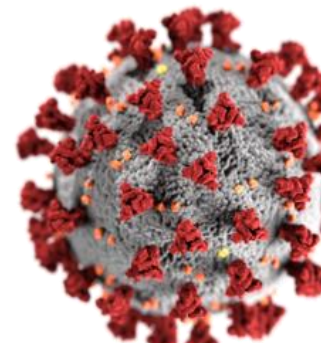
Acercar la salud pública a la gente es todavía un reto en nuestro país. O, al menos, hacerlo de forma generalizada.

Se trata de diseñar una estrategia de comunicación y acercamiento

Necesidad de recursos

Hay que conseguir que la población se involucre, que colabore

Community engagement o la implicación de la comunidad.



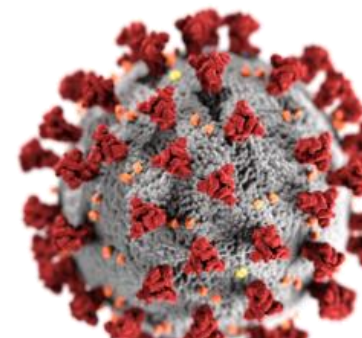
SALUD MENTAL

4

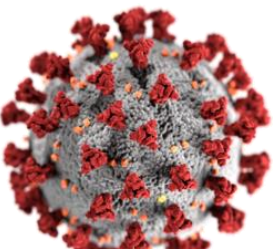
¿Por qué NO se ha hecho
hasta ahora una
evaluación de las medidas
que se ponen en marcha?
¿Por qué no se ha hecho
una **evaluación** de la
gestión de la pandemia?

MOTIVOS por la situación de la pandemia en España

- Falta de preparación para una pandemia
 - Capacidad de diagnóstico deficiente
 - Sistemas de vigilancia obsoletos
- Ausencia de EPIS y equipo de cuidados intensivos
- Reacción tardía de las autoridades nacionales y autonómicas
 - Procesos de toma de decisiones lentos y burocráticos
 - Altos niveles de movilidad y migración de la población
- Mala coordinación entre autoridades del Gobierno de España y de las CCAA
- Falta de preparación de la atención a las personas mayores

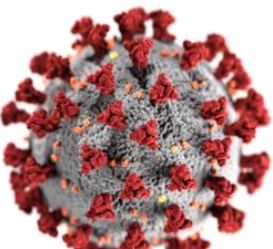


NECESITÁBAMOS UNA EVALUACIÓN ANTES



Requisitos para una evaluación

- URGENCIA
- APOYO GENERALIZADO DE TODOS LOS PARTIDOS POLÍTICOS, LAS sociedades científicas, LOS/AS PROFESIONALES DE LA SALUD, los/as pacientes, LA SOCIEDAD CIVIL, la sociedad en su conjunto
- FIRME COMPROMISO DE LOS GOBIERNOS DE ESPAÑA Y DE LAS CCAA DE ESCUCHAR LAS RECOMENDACIONES PROPUESTAS EN LA EVALUACIÓN Y ACTUAR EN CONSECUENCIA

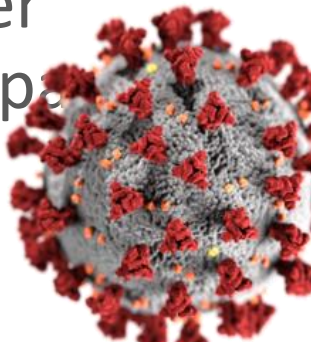


4 PRINCIPIOS RECTORES DE LA EVALUACIÓN

1. INDEPENDENCIA de los miembros del comité de evaluación, del Gobierno y no tener ningún conflicto de intereses.

En el COMITÉ DE SELECCIÓN y en el EQUIPO EVALUADOR, podrán formar parte académicos españoles independientes, tanto en España como en el extranjero, y expertos internacionales

2. La necesidad de la cultura de NO CULPAR, que se centre en ofrecer recomendaciones que puedan MEJORAR la situación sin repartir culpas

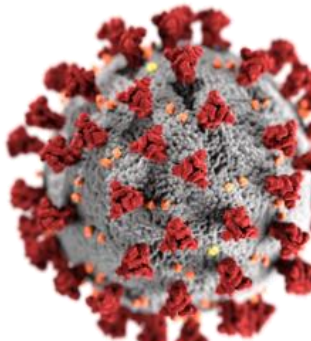


4 PRINCIPIOS RECTORES DE LA EVALUACIÓN

3. El equipo de evaluación debe tener EQUILIBRIO DE GÉNERO y ser MULTIDISCIPLINAR para evitar el pensamiento de grupo y PROMOVER UNA EVALUACIÓN CRÍTICA MÁS AMPLIA

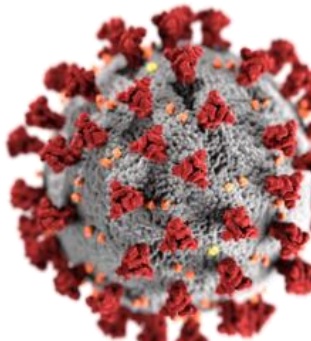
4. LA EVALUACIÓN debe tener un alcance amplio, analizando los impactos

- Sanitarios
- Económicos y
- Sociales



ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- Seleccionar un PANEL DE EXPERTOS/AS apoyado por un equipo CIENTÍFICO responsable de recolectar y analizar la evidencia
- Grupos de trabajo
- Convocatoria de pruebas con participación de las sociedades científicas y asociaciones de pacientes, cuidadores y sociedad civil pertinentes que suministraría pruebas y conocimientos especializados



5

¿Por qué no ha habido una
PROHIBICIÓN más directa del uso
de los **interiores**
(bares, restaurantes, gimnasios)
y en cambio estas medidas se
han trabajado mucho en los
colegios?



Falta de anticipación y escasa apuesta por los exteriores

El cierre del interior de bares y restaurantes es algo que en España se ha puesto sobre la mesa más tarde que en el resto de países europeos. Cuando aún ninguna comunidad lo había decretado, varios países con menores incidencias habían tomado la decisión. Ahora ya son cinco las autonomías que han optado por la medida.

Es un ejemplo de la escasez de antelación. Hay falta de anticipación.

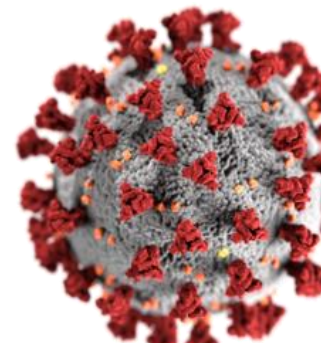
La primera acción coordinada por Sanidad, con la que se cerró el ocio nocturno y se prohibió fumar sin distancia, se tomó con una incidencia de más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

Chicago: reducción de aforos de interiores al 25%, advertencias a los clientes del peligro de consumir en las instalaciones y actividad principal en exteriores.

Falta de apuesta de España por el exterior. El paradigma es Nueva York, que aprovechó los meses estivales para sacar negocios a la calle.

ERROR: el cierre de parques

Los interiores son un peligro y hay que huir de ellos.



6

¿Cómo se podría mejorar la **comunicación** de la pandemia?



Aspectos positivos:

1. Mejor que en el ébola. Había comparecencias pautadas. Había un interés pedagógico aunque no se sabía todo lo que necesitaba la población.
2. Importante se intentaba no dejar espacios a la desinformación
3. Tener una figura sobre la pandemia influye en que la gente sepa a qué atenderse. En ese sentido Fernando Simón ha sido un elemento importante
4. Combinación entre autoridad científica y autoridad política
5. Buen posicionamiento de los medios a favor de trabajar con la pandemia



Menos policía y ejército y más ciencia





Salvador Illa y Carolina Darias





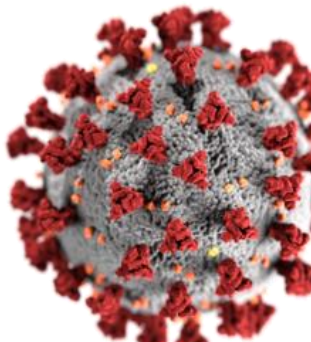
Pedro Sánchez y



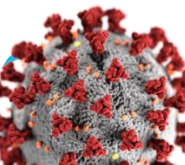
Los mensajes deben ser suficientemente claros,
inequívocos y coherentes entre sí, así como
acordes a la gravedad de la situación

Homogeneidad en las medidas

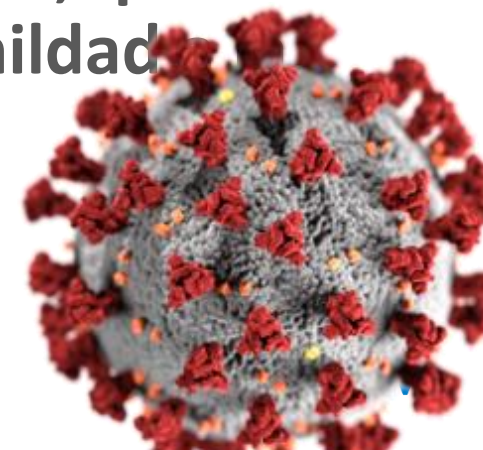
DIFERENTES ESTRATEGIAS EN LAS AUTONOMÍAS ANTE LA PANDEMIA



Un liderazgo adecuado para una buena gestión de la pandemia



- **Primero las personas** (sobre todo, primero los profesionales)
- **Gestionar las operaciones de forma creativa** (sobre todo cuando los recursos son escasos)
- **Potenciar el trabajo en equipo y comunicación** (se crean nuevos equipos multidisciplinares y por ello la comunicación es esencial)
 - **Crear alianzas** (con proveedores, otros centros sanitarios, colectivos ciudadanos, etc)
 - **Con un liderazgo claro y humilde.**
- **Centrado en la transparencia de los mensajes y decisiones, que deben ser claros, oportunos y sin ocultar nada, y en la humildad hora de trabajar en equipo.**



[illegible]

Cambiar lo necesario

