

## NOTA DE PRENSA

# La Sociedad Española de Epidemiología pide una “visión estratégica” para abordar las carencias de los servicios de Salud Pública

- La SEE insta a los responsables autonómicos y al Ministerio de Salud a reforzar el sistema para que pueda asumir futuras crisis
- La pandemia generada por la COVID-19 ha hecho mella en el seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria
- Los expertos creen que la solución pasa por acordar remuneraciones justas y contar con más recursos humanos para hacer frente a bajas y jubilaciones

**Jueves, 10 de junio de 2021.-** La pandemia de la COVID-19 irrumpió en España hace más de catorce meses y, desde entonces, una de las grandes preocupaciones de los y las epidemiólogos/as es la **situación de los Servicios de Salud Pública**. De acuerdo con su experiencia, estos servicios arrastraban desde hace mucho tiempo **carencias derivadas de la falta de personal y de recursos tanto materiales como económicos**. La crisis de la pandemia no ha hecho sino empeorar esta situación, debilitándolos todavía más.

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) se ha dirigido por carta a los presidentes de los gobiernos autonómicos y al Ministerio de Salud, como responsables de la Salud Pública en la administración, para que **aborden el asunto con una “visión estratégica” de futuro**. “Si esperamos a que la situación epidemiológica permita un respiro, correremos el riesgo de pensar que todo ha pasado y que no hace falta nada más”, dicen.

En el escrito, la SEE recuerda que la crisis se ha afrontado con una estructura y unos recursos que “no eran los adecuados” debido a diversos motivos: la falta de interés y conocimiento de los responsables políticos sobre las actividades de salud pública; la falta de consciencia sobre los retos y los desafíos sanitarios; la falta de inversión en recursos humanos y técnicos; y la **precariedad laboral**, entre otros.

El debilitamiento de los servicios de salud pública ha tenido numerosas consecuencias, aunque una de las más graves es la relacionada con las **enfermedades objeto de vigilancia, las enfermedades de declaración obligatoria (EDO)**, de las que existen más de medio centenar. El seguimiento de los casos de estas afecciones ha sido prácticamente nulo, con un **notable descenso de las notificaciones**, además de grandes limitaciones en los estudios de contactos.



Esto se debe a que el personal que habitualmente trabajaba en las EDO ha tenido que dedicarse, de forma casi exclusiva, a la vigilancia y el control de la COVID-19. Como resultado, los retrasos en su detección se podrían traducir en aumentos en la transmisión de estas enfermedades y de brotes epidémicos no detectables al inicio, lo que dificulta el control de los mismos.

Desde la SEE también recuerdan que con la inminente apertura al turismo existe un **elevado riesgo de brotes de legionelosis** con la puesta en marcha de hoteles cuyas instalaciones han estado cerradas durante largos meses.

De igual forma, el resto de los sistemas de vigilancia, como las redes centinela, y de seguimiento y monitorización de las enfermedades crónicas (registros de cáncer, cardiovasculares, etc.) y otros importantes problemas y determinantes de salud (observatorios de salud, registros de mortalidad, por ejemplo), tampoco han podido desarrollar sus funciones por las mismas razones.

Tampoco se ha podido trabajar en las memorias anuales ni a nivel regional ni estatal, que en la mayoría de comunidades autónomas han quedado estancadas en el año 2018, anomalía que no se producía desde hace más de tres décadas.

### **Fatiga epidemiológica**

El empeoramiento de los servicios de salud pública también ha llevado a numerosos profesionales a sufrir una **“fatiga epidemiológica y salubrista”** debido a la sobrecarga de trabajo del último año. La SEE recuerda que los sanitarios han estado **sometidos a una fuerte presión** desde el comienzo de la pandemia. A ello se ha sumado la escasez de personal, la falta de recursos técnicos y la ausencia de sueldos acordes con el trabajo desarrollado. “Todo esto se traduce en sobrecargas físicas, emocionales y mentales que ya están empezando a pasar factura en términos de bajas laborales y en secuelas por enfermedades que lamentablemente se prolongarán”, advierten. Además, la sensación de desánimo que experimenta el colectivo desincentiva a muchos profesionales, no solo a los más jóvenes, lo que “puede dar como resultado un peor servicio a la comunidad”.

Ante esta coyuntura, los expertos creen que es el momento de tomar decisiones que contribuyan a mejorar la situación de los Servicios de Salud Pública para que España esté mejor preparada frente a futuras crisis sanitarias. Algunas de las medidas que habría que adoptar pasan por reconocer la importancia de los salubristas estableciendo unas remuneraciones adecuadas y unas condiciones laborales justas, así como por dotar a las comunidades autónomas de más recursos humanos. Para ello, se propone **elaborar un mapa de las carencias por regiones en función de su categoría y tipo profesional** que permita cubrir plazas de manera periódica y oportuna teniendo en cuenta la pirámide de edad de las personas que desarrollan las actividades de salud pública y epidemiología.



Por otra parte, la SEE señala la necesidad de poner en marcha un plan de **dimensionamiento y desarrollo de los recursos técnicos**, y de valorar adecuadamente la **formación en salud pública**, habilitando mecanismos que permitan formarse sin tener que realizar costosos sacrificios personales. Hoy día en un alto porcentaje de las plazas de las administraciones no se requiere ni se valora en muchos casos la formación en salud pública, situación que no ocurre y que no sería aceptado por cualquier otro colectivo de profesionales sanitarios.

Para todo ello, la SEEse ha ofrecido a dialogar con todas las administraciones para abordar las modificaciones que permitan situar la salud pública en el lugar que se merece en pleno siglo XXI, reforzándola de manera estructural en beneficio de la salud comunitaria.