



Escrito dirigido a las personas responsables de salud pública en las administraciones de las comunidades autónomas y de la administración central

El diálogo necesario para la epidemiología y la salud pública del siglo XXI

La pandemia de COVID-19 ha representado, en todos los países del mundo, un reto sin precedentes para los servicios de salud pública y, en particular, para las estructuras y actividades de vigilancia y control epidemiológico. En España, tanto en el nivel estatal como autonómico, se ha afrontado con una estructura y unos recursos que no eran los adecuados debido a diversos motivos: la falta de interés y de conocimiento de los responsables políticos por las actividades de salud pública en general, la carencia de visión estratégica de los retos y desafíos sanitarios, los años de falta de inversión en recursos humanos y técnicos, la existencia de una amplia cohorte de profesionales ya próximos a la edad de jubilación, o entrando de lleno en ella, sin que exista la contratación de su recambio generacional, la precariedad laboral de las personas que trabajan en epidemiología y salud pública, o la inexistencia de mecanismos y procedimientos ágiles y justos para cubrir laboralmente horarios amplios y festivos. No se trata de una lista exhaustiva, pero evidencia que la situación no era buena de partida y ha ido empeorando en este último año.

Este empeoramiento se traduce en una “fatiga epidemiológica y salubrista” debido al fuerte tensionamiento que han sufrido las y los profesionales de salud pública que ejercen tareas de vigilancia y control epidemiológico, gestión de vacunas y otras directamente relacionadas con la pandemia. Pocas personas, no bien remuneradas, trabajando muchas horas, bajo fuerte presión y con escasos recursos técnicos no siempre adecuadamente mantenidos. Todo ello 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. Sin mencionar el desánimo que puede extenderse por todo el colectivo que desincentiva a muchas personas, jóvenes y no tan jóvenes. Todo ello puede tener como resultado un peor servicio a la comunidad.

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 cualquier enfermedad que no fuera COVID-19 ha disminuido, pudiendo producir una menor notificación, además de ocasionar importantes limitaciones en los estudios de contactos. 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, etc.), tampoco han podido desarrollar sus funciones por las mismas razones.

Es necesario que esta situación sea abordada con una visión estratégica de futuro, pero siendo conscientes de la urgencia que requiere. Cuando la situación epidemiológica permita un respiro, el riesgo de pensar que todo ha pasado y que no hace falta nada más, es grande.

Es ahora el momento adecuado para tomar decisiones que contribuyan a mejorar la situación y a que este país esté mejor preparado ante la siguiente situación de crisis sanitaria que, sin duda, acontecerá.



Entre los aspectos que deben ser considerados están:

- El reconocimiento y consideración de la tarea, importancia y funciones de los salubristas en España en términos de remuneraciones adecuadas, condiciones laborales justas y una estructura acorde a ello.
- La cuantificación de los recursos humanos. Elaborando un mapa de las carencias en cada comunidad autónoma y a nivel estatal, según categorías y tipos profesionales. Dotando las plazas apropiadas para hacer frente a las carencias detectadas, cubriéndolas de manera periódica y oportuna. Y teniendo en cuenta la pirámide de edad de las personas que desarrollan las actividades de salud pública y epidemiología.
- La valoración de la formación en salud pública. Reconociendo su importancia, habilitando los mecanismos necesarios para que pueda ser posible formarse de manera adecuada y sin sacrificios personales, y reconociendo en los baremos su existencia.
- La elaboración de un plan de dimensionamiento y desarrollo de los recursos técnicos apropiados basado en el manejo de los datos de salud que son necesarios, en el momento en el que hacen falta y con las condiciones que permiten hacerlo posible.

En definitiva, consideramos que los responsables de la salud pública a todos los niveles deberían tener la visión estratégica necesaria, empatía con los profesionales de la salud pública y satisfacer las necesidades de la salud de la comunidad, para abordar una reforma de la estructura y de los recursos humanos y técnicos que este país necesita.

Para ello, la Sociedad Española de Epidemiología se ofrece a dialogar con todas las administraciones con el propósito de abordar en el corto y medio plazo los cambios y modificaciones necesarios para situar la epidemiología y la salud pública de nuestro país en el lugar que se merecen en pleno siglo XXI.

Atentamente

Fdo. Elena Vanessa Martínez
Presidenta de la SEE