

Cinco años desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

La visión desde la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

10 marzo 2025

Cuando hace cinco años comenzó la pandemia de COVID-19, la ciudadanía y la sociedad española, el Sistema Nacional de Salud (SNS), que incluye a los servicios de salud autonómicos, y los profesionales sanitarios, asistenciales y de salud pública, vieron como un virus, hasta entonces desconocido, impactaba sobre su vida cotidiana, dejando una huella profunda. Un lustro es un período de tiempo suficiente para repasar impactos, carencias, logros y retos que ha significado la pandemia, proporcionando una visión de los desafíos y aprendizajes derivados de la pandemia de COVID-19 en España.

Desde el punto de vista de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), a 5 años del comienzo de la pandemia, pueden resaltarse los siguientes puntos:

1. Preparación ante emergencias y situaciones excepcionales con riesgo para la salud poblacional.
2. La estructura de salud pública. Vigilancia y respuesta.
3. La estructura del SNS y del sistema sociosanitario.
4. La gobernanza y gestión en la respuesta inmediata y posteriormente.
5. El abordaje de la comunicación y la percepción social.
6. Los aspectos sociales y económicos.

1. Preparación ante emergencias y situaciones excepcionales con riesgo para la salud poblacional.

Pese a que, en algunos análisis previos, el nivel de preparación de España y otros países de renta alta frente a una nueva pandemia se considerase muy bueno, en el momento del inicio de la pandemia de COVID-19, los sistemas de vigilancia, información y alerta temprana en España, salvo excepciones, no estaban lo suficientemente preparados para afrontar ese desafío.

También se evidenció que existía una insuficiencia de recursos diagnósticos y terapéuticos, especialmente al inicio de la pandemia. Tampoco existían reservas estratégicas de material necesario para hacer frente a una pandemia de transmisión respiratoria.

El SNS, en sus niveles nacional y autonómico, no disponía de los medios necesarios para afrontar la atención de un gran número de casos en tan poco tiempo.

Es necesario, por tanto, trabajar para que la preparación ante emergencias y situaciones excepcionales con riesgo para la salud poblacional sea una realidad en España, realizando evaluaciones periódicas, a todos los niveles, del grado de preparación existente.

2. La estructura de salud pública. Vigilancia y respuesta.

La distancia entre los servicios de salud pública y los niveles asistenciales del SNS era, y sigue siendo, demasiado grande. Es fundamental mejorar la integración y coordinación de la salud pública y los niveles asistenciales.

Los sistemas de vigilancia en salud pública no disponían, a comienzos de 2020, de la estructura y recursos necesarios para abordar este reto, por lo que hubo que improvisar en muchas situaciones y poner en marcha mecanismos y procedimientos basados en el compromiso de los profesionales de salud pública y vigilancia. Se puso de manifiesto la necesidad de incorporar nuevos perfiles profesionales a los equipos de vigilancia, contar con herramientas para automatizar los procesos y realizar una recogida oportuna de información. La puesta en marcha de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública en 2024 es un primer paso positivo, que deberá seguir desarrollándose y ampliándose en un futuro próximo.

Los recursos humanos en los servicios de salud pública estaban, y todavía están, infra-dimensionados. El cumplimiento de los objetivos marcados en la Declaración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública suscrita en marzo de 2022, y que se revisaron en junio de 2024, progresan a un ritmo inferior al deseable. Es necesario recordar que en dicha declaración se incluía un punto sobre la implementación de una política de recursos humanos coordinada para el personal dedicado a la salud pública, que “garantice la generación y retención del talento, el relevo generacional, la dimensión adecuada de la plantilla a las funciones desempeñadas y el despliegue territorial necesario para afrontar los retos presentes y futuros con efectividad y calidad”. No ha sido hasta diciembre de 2024 que se ha publicado oficialmente el informe (con datos de 2022) sobre este punto en el que, entre otros aspectos, se subraya que, en salud pública, “la proporción de profesionales por 100.000 habs. sigue una distribución desigual por Comunidades Autónomas”. El liderazgo de la salud pública, mencionado en tantas ocasiones, se basa también en contar con profesionales capacitados, formados y con experiencia en respuesta a epidemias y comunicación de riesgos para guiar decisiones basadas en evidencia, ofreciendo referencias claras en momentos de incertidumbre.

Existe una necesidad de mejorar la gobernanza de la salud pública, incluyendo la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública (prevista, casi una década antes de la pandemia, como Centro Estatal en la Ley General de Salud Pública de 2011) que debería, además, fortalecer la capacidad de anticipación y respuesta a crisis sanitarias. La ley de creación de esta agencia ha entrado dos veces en sede legislativa, la última a principios de 2024, y sigue esperando su aprobación, aunque parece que está ahora próxima a poder llegar a su votación en pleno. Después, si es aprobada, todavía tendrá camino por recorrer: será necesario desarrollar su estructura, dotarla de financiación y recursos, y asegurar un funcionamiento independiente, coordinado y eficaz.

Los planes de contingencia en las comunidades autónomas ante situaciones como la pandemia de COVID-19, no fueron aplicados como estaban previstos. Es necesario actualizarlos y revisarlos periódicamente e incluir en ellos la necesidad, en determinadas situaciones, de reforzar las capacidades asistenciales y de salud pública.

La campaña de vacunación efectuada permitió alcanzar el hito de inmunizar a la gran mayoría de la población española en un tiempo récord. Permitted, además, desarrollar un sistema de información sobre vacunaciones que quedará como una de las ganancias tras la pandemia. Fue también importante que se establecieran criterios éticos en la vacunación, ya que contribuyeron a fortalecer la confianza pública mediante principios claros de priorización, transparencia y justicia distributiva, facilitando la aceptación de las estrategias de vacunación.

El estudio ENE-COVID, coordinado desde el Instituto de Salud Carlos III en el que participaron todas las comunidades autónomas, representó un logro, no solo de la investigación en salud pública y epidemiología en España, sino también un referente para otros países. Permitted, además, disponer de información útil para gestionar y comenzar a evaluar la pandemia.

Algunas iniciativas, que resultaban interesantes en su orientación, como la App RADAR-COVID, resultaron fallidas. Las situaciones extraordinarias no son las mejores para introducir este tipo de innovaciones que requieren tiempo para un desarrollo oportuno y adecuado.

3. La estructura del SNS y del sistema sociosanitario.

Pese a las dificultades y las carencias, la capacidad autoorganizativa y flexibilidad de los centros y profesionales sanitarios permitió, en líneas generales, afrontar la situación, aportando soluciones ante un problema complejo. Tras el primer impacto, cuando el objetivo asistencial se centró exclusivamente en la atención a la COVID-19, la fragmentación asistencial persistió, siendo necesario establecer mejoras de la coordinación entre diferentes niveles asistenciales.

Los servicios de atención primaria sufrieron los mayores embates, con problemas de recursos y sobrecarga que pusieron de manifiesto la necesidad de su optimización y fortalecimiento.

La escasez de profesionales sanitarios en el SNS no se ha solventado, persistiendo la necesidad de mejorar la planificación de recursos humanos y las condiciones laborales.

La coordinación entre el sistema sanitario y el sociosanitario era, y sigue siendo, limitada y escasa. No se ha fortalecido el sistema de cuidados de larga duración, cuya fragilidad fue puesta de manifiesto por la pandemia. Es necesario establecer, además, protocolos previos en residencias de personas mayores y otros colectivos en situación de vulnerabilidad. Es imprescindible abordar la integración de la asistencia sanitaria y la vigilancia de salud pública de las residencias en los servicios autonómicos de salud.

Algunos aspectos asistenciales, antes poco desarrollados, recibieron un importante impulso, como la implementación de la atención telefónica y las teleconsultas, que en algunos casos puede mejorar la accesibilidad al sistema sanitario, pero en otros puede resultar desincentivadora y comprometer la equidad de la atención, especialmente en determinados colectivos.

4. La gobernanza y gestión en la respuesta inmediata y posterior

Sigue siendo una asignatura pendiente en el SNS disponer de una gobernanza adecuada. Y ello se puso de manifiesto durante la pandemia con contradicciones en la respuesta de las distintas administraciones. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no fue capaz de adoptar siempre decisiones homogéneas cuando era necesario. Es urgente mejorar este órgano y sus mecanismos de decisión.

El marco legal existente en España es insuficiente para afrontar una crisis sanitaria de la magnitud que tuvo la pandemia de COVID-19. Tampoco ayuda que, a nivel internacional, no se haya acabado de aprobar el marco normativo desarrollado en el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias, algo que será todavía más difícil tras la salida de EE.UU. de este organismo.

Es preciso poner en marcha el Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias en Salud, mediante el cual se pueda mejorar la preparación y respuesta ante futuras emergencias como la que representa una pandemia.

Hay que poner en valor el proceso de evaluación del desempeño del SNS español frente a la pandemia de COVID-19, aunque tardó mucho en hacerse público y ha tenido una escasa difusión y sus recomendaciones no han sido mayoritariamente aplicadas. Hay que resaltar igualmente iniciativas de sociedades científicas, como el informe SESPAS 2022, que se dirigía también a evaluar la respuesta a la pandemia de COVID-19.

5. El abordaje de la comunicación y la percepción social

Pese a la experiencia en situaciones anteriores, como la crisis de la enfermedad por virus Ébola, durante la pandemia se produjeron algunos errores de comunicación, entre ellos la confusión de roles técnicos y políticos

en algunas situaciones. Ello pone de manifiesto la necesidad de disponer de mecanismos de comunicación preparados, que incluyan la formación en este aspecto de los profesionales de salud pública y asistenciales. En la pandemia, además, se produjo una situación de infodemia e intoxicación informativa, principalmente en medios minoritarios y redes sociales, ante la cual no se disponía de una estrategia específica que permitiera abordarla de modo adecuado. Ello afectó a la percepción social sobre la idoneidad de las medidas para hacer frente a la pandemia. Gracias a estudios como el COSMO-Spain, ha podido disponerse de la evolución de la percepción social de la pandemia en diversos momentos.

Desde la pandemia, y durante la misma, se ha incrementado la estrategia de erosión de la confianza en la ciencia y en las instituciones. También ha aumentado el discurso de odio hacia la ciencia en general y los científicos en particular, algo que no es un fenómeno espontáneo, sino una estrategia con objetivos y actores concretos, generada por un interés desinformativo. Para contrarrestarla es necesaria una respuesta colaborativa y bien fundamentada, con una estrategia de comunicación que incluya la formación de los profesionales de salud, y especialmente los de salud pública y epidemiología, la mejora de la comunicación científica y apoyar el fortalecimiento de la moderación de contenido en las redes sociales, para promover una cultura de diálogo respetuoso y basado en la evidencia.

6. Los aspectos sociales y económicos

La pandemia tuvo un impacto significativo sobre la población española, de manera que se experimentó el mayor retroceso en la esperanza de vida al nacer desde la guerra civil, aun cuando la mortalidad se concentró principalmente en personas mayores. Hay que ser conscientes de que el envejecimiento de la población española sigue siendo un reto importante que requiere la adaptación del sistema sanitario y del sociosanitario.

El Producto Interior Bruto (PIB) retrocedió a niveles próximos a los de 2016. Algunas medidas como la aprobación del ingreso mínimo vital y los ERTE pudieron actuar positivamente en la minimización del impacto de la COVID-19.

La calidad democrática y la confianza de la población en el sistema político se ha visto afectada, lo que requiere cambios significativos que sean capaces de revertir esta situación.

Las claves

La pandemia de COVID-19 impactó de forma significativa en la sociedad. Se hicieron promesas de que se tendría en cuenta lo sucedido para reorientar, optimizar y reforzar muchos aspectos, como, por ejemplo, los sistemas de vigilancia de salud pública. Tras la finalización de la pandemia, no se ha visto que estas apuestas en favor de toda la sociedad se hayan producido en todos los campos necesarios. Siguen pendientes aspectos tan importantes como la Agencia Estatal de Salud Pública, la mejora de las plantillas de profesionales de salud pública, y la consideración que les otorga la sociedad a estos profesionales. Es preciso ahondar en la cooperación en la salud global, aunque algunos países han tomado recientemente decisiones unilaterales que la socavan de forma importante. Por todo ello se debe seguir insistiendo en trabajar, con anticipación y de manera permanente, para estar preparados de manera eficaz ante futuros, y tal vez no tan lejanos, retos para la Salud Pública.

Sociedad Española de Epidemiología



Referencias

Hervada Vidal X, Pérez Romero C, Rodríguez Artalejo F, Urbanos Garrido R. EVALUACOV-19. Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud español frente a la pandemia de COVID-19. Lecciones de y para una pandemia. 2023.

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPEÑO_DEL_SNS_ESPAÑOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Informe SESPAS 2022: La respuesta a la pandemia de COVID-19. Gac Sanit 2022;36 Supl 1. <https://www.gacetasanitaria.org/es-vol-36-num-s1-sumario-S0213911122X0006X>

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Profesionales de salud pública de las Comunidades Autónomas. Informe año 2022. Ministerio de Sanidad, 2024. https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/profesionales/docs/Informe_Profesionales_SP_2022.pdf

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Declaración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública. 2022. https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2022/100322-declaracion_zaragoza.pdf

Colegios de Médicos de Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona. COVID-19: lecciones aprendidas. Por una reforma del Sistema Sanitario de Salud. 2020. https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/Sanidad/comp/Sr_Padros_Reflexiones_futuro.pdf