

El País – Javier Salas, 02 enero 2022 - 5:20 CET

“España tendría que vacunar a su sistema de salud, fortalecerlo para la fase endémica”.

Helena Legido-Quigley forma parte del panel independiente impulsado por la OMS para examinar la respuesta a la pandemia en todo el planeta

La experta en sistemas de salud Helena Legido-Quigley (Barcelona, 45 años) ha pasado los últimos meses revisando la respuesta que se dio por las autoridades nacionales e internacionales a la pandemia. Como miembro del panel independiente impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha tenido el “honor” de entrevistar a los expertos de cada país, personas directamente involucradas en la respuesta y aquellos que tomaban las decisiones al nivel más elevado, para examinar qué se hace bien y mal. [Sus numerosos estudios](#), en las revistas del [grupo The Lancet](#) y en [el British Medical Journal](#), son la mejor hoja de ruta sobre las políticas basadas en pruebas durante la pandemia: favorables y desfavorables. También sobre las reformas que hacen falta en el plano internacional, “las que luego nos van a servir para evitar la próxima pandemia”. Profesora de Salud Pública en la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Londres y en la Universidad Nacional de Singapur, reclama que “se eleve el debate” más allá de medidas “cortoplacistas que convienen a los políticos” para centrarlo “más en las reformas que hacen falta para fortalecer el sistema de salud”. En agosto de 2020, formó parte del grupo de especialistas que [reclamaron que se examinara](#) la respuesta española a la pandemia, para señalar debilidades y fortalezas. Nunca se realizó, aunque el Gobierno se comprometió a hacerlo [“cuanto antes”](#). Ahora, Legido-Quigley se encuentra estudiando cómo será la fase endémica de la covid, cuando la enfermedad se mantenga activa de manera indefinida entre la población, para analizar qué será lo aceptable al convivir con el coronavirus. Aunque lamenta que el trabajo de estos estudios nunca se materialice: “Antes del nuestro, hubo una docena de paneles con el SARS, el MERS, el ébola, con recomendaciones que ya se podrían haber atendido. El aprendizaje es ese: se hacen estos exámenes en el momento de la crisis y luego los líderes políticos se olvidan de aplicar lo aprendido”.

Pregunta. ¿Qué fue de la evaluación que reclamaban al Gobierno?

Respuesta. La mayoría de los países han fallado en cuanto a evaluar su respuesta. Y sabemos que en salud pública evaluar es fundamental, forma parte de nuestro trabajo. Pero lo veían con temor, como una amenaza. En España, después de discutirlo con ellos, tenemos la confianza de que se va a hacer, pero se tendría que haber hecho antes para poner en marcha las reformas necesarias.

P. Cuando pidieron esta evaluación en agosto de 2020, esperaban que los resultados permitieran prepararse para una hipotética segunda ola. Vamos por la sexta.

R. Es una lástima que no se tomase con mayor urgencia. Nosotros hicimos una evaluación de la respuesta a la pandemia a nivel global en septiembre y la publicamos en mayo. Y era un proceso muchísimo más complicado porque no era de un solo país, sino de todo el mundo, pero fuimos capaces de hacerlo.

P. Una de las buenas prácticas que recomiendan es contar con un comité de expertos independiente y transparente. Aquí la idea no duró mucho.

R. Por desgracia se abandonó. El comité de expertos de Uruguay funcionó muy bien: hacían informes públicos y el Gobierno tomaba las decisiones que creía oportunas, explicándolas. España tiene la idea de introducir la Agencia de Salud Pública y sería una buena idea que fuera una entidad independiente, con un responsable no político.

P. ¿Cuáles son las características de los países que peores resultados han tenido?

R. Los que negaban la ciencia, los que tomaron medidas sin tomar en cuenta la evidencia, con los ejemplos claros de EEUU y Brasil. Otro factor eran las respuestas lentas: actuar rápido, sobre todo en la primera ola, adelantarse con las medidas, es fundamental. Los países con sistemas públicos debilitados por la austeridad han tenido más problemas. Y no involucrar a la comunidad, introducir medidas sin tener en cuenta a la población: eso es esencial para generar confianza uno de esos aspectos. Los gobiernos que introdujeron ayudas económicas consiguieron mejores resultados.

P. En el debate público nos enquistamos a discutir medidas concretas, pero ustedes señalan que las decisivas son las estructurales.

R. En la comunidad científica hemos fallado en que ese mensaje llegase, que hay medidas a corto plazo, pero las más importantes son las estructurales, a medio y a largo plazo. Hemos tenido dos años para prepararlo y no lo hemos hecho. [Es como un iceberg](#): las medidas más urgentes están en la parte de arriba, pero las más valiosas están debajo del agua: fortalecer la atención primaria, la salud pública... Menos discutir sobre mascarillas y más sobre cuántas enfermeras hacen falta formar este año. La discusión debería ser cuánto más debemos financiar el sistema de salud, cómo fortalecemos la atención primaria, cómo la integramos con la hospitalaria... Y ha quedado relegada por estas medidas cortoplacistas. Creo que eso conviene mucho a los líderes políticos. Una visión a largo plazo no es lo que hemos visto en esta pandemia, con excepciones.

P. Algunos países ya están planteando cómo será el siguiente paso de la pandemia, ¿en España hace falta una conversación sobre qué se quiere hacer, cuál es la meta?

R. Hemos ido capeando de ola en ola y hemos aprendido poco, aunque hemos ido mejorando los sistemas. Ya muchos países y expertos consideran que la covid va a ser endémica, pero tiene que haber un debate para saber qué consideramos endemidad. Como sociedad, qué esperamos de la pandemia y qué es lo que consideramos aceptable. No ha habido esa discusión de, por ejemplo, cuántas muertes son aceptables. A nosotros nos puede parecer normal tener 100 muertos al día, pero en otros países o culturas no están de acuerdo. Como sociedad es hora de que tengamos ese debate.

P. ¿Cómo se convive con esa covid endémica?

R. No tengo respuestas muy claras, hemos empezado a estudiarlo. Los líderes de todo el mundo están utilizando esa palabra y para cada país significa una cosa diferente. Singapur fue uno de los primeros países que dijo abiertamente que iban a pasar a una fase endémica, tras una política de contención agresiva que consistía en evitar la transmisión comunitaria. Vieron que ya no era sostenible y decidieron abrir el país, relajar las medidas, pero fortalecer el sistema para que fuera muy ágil y muy rápido para poder controlar los brotes. Tienen una salud pública y un rastreo de contactos impecable: la idea es que los casos aumenten, que sea endémico, pero poder controlarlo con una vacunación muy elevada y evitar el máximo número de muertes. De momento les está funcionando, pero la población está un poco asustada, porque para ellos es muy nuevo tener tantos contagios. Pero ni siquiera ellos tienen una definición formal.

P. Además de vacunar a la gente hay que vacunar el sistema de salud, prepararlo para lo que viene.

R. Me encanta la analogía: se trata de eso, de vacunar, de fortalecer el sistema de salud para que esté preparado. [Perdemos el tiempo con dicotomías](#): no es solo vacunar, es vacunar y fortalecer el

sistema. Tener la posibilidad de apretar el botón rojo: cuando hay una emergencia como ómicron se tiene que poner todo el sistema a funcionar para contener la nueva amenaza.

P. ¿Y España?

R. España sí que debería apostar por fortalecer su sistema de salud de cara a ese momento endémico que más tarde o más temprano vamos a tener que afrontar. Ahora tenemos que pasar esta ola, pero además de vacunar a su población España ya tendría que haber vacunado su sistema de salud, fortalecerlo, prepararlo para la fase endémica. Tiene que empezar ya a financiar, a mejorar la atención primaria, a fortalecer las plantillas, porque hace falta a largo plazo. Y empezar una conversación de cómo queremos el sistema de salud del futuro. Tenemos que configurarlo para que no siga como ahora, con lo mínimo, sino con una capacidad extra.

P. ¿Y definir lo que nos parece una covid endémica aceptable?

R. Sería bueno hacer ese trabajo de antemano, ahí nos podríamos adelantar. Podríamos empezar a definir cuáles son los indicadores que queremos seguir y tener esa discusión como sociedad: qué sería lo aceptable, qué número de muertes sería lo aceptable. Vacunar al sistema de salud, como decíamos, y sobre todo involucrar a la población en estrategias que son fundamentales para el futuro.

[Modelo del iceberg para la salud pública](#) propuesto por el Panel Independiente en la revista científica 'British Medical Journal'.

React

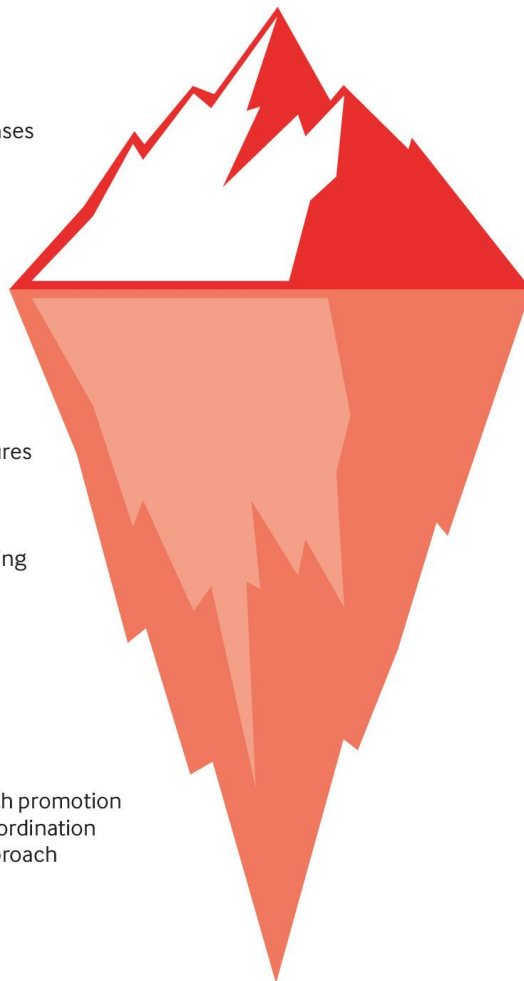
- Immediate, proactive, and precautionary responses
- Public health interventions
- Increase health expenditure for public health infrastructure

Prepare and maintain

- Resilient health systems
- Socioeconomic support for public health measures
- Invest in multidisciplinary, inclusive, and truly independent research
- UHC and people centred approach
- Monitoring, evaluation, and cross country learning

Transform

- Build equitable societies and shift mindsets
- Long term social protection measures and health promotion
- Informed, responsible leaders, and effective co-ordination
- Whole-of-society and whole-of-government approach



P. ¿Cómo deberíamos afrontar esta fase?

R. Estamos en un periodo de incertidumbre y es importante comunicarlo de una manera adecuada. Tener portavoces de reconocido prestigio, en los que la población confíe, que expliquen los cambios y la evidencia que tenemos y no tenemos. Tener un mensaje basado en datos y a ser posible consensado. No sería mala idea que saliera la ministra o el presidente junto con otros responsables autonómicos. Si vas a acortar la cuarentena de 10 a 7 días, explicar el porqué y explicarlo claro. Y si hay datos científicos, cítalos, y si es porque como sociedad no te puedes permitir tener un millón de personas en cuarentena, pues explícalo.

P. Pero durante la pandemia hemos visto que rectificar penaliza políticamente.

R. En mi conversación con los principales responsables científicos de cada país, me decían que un liderazgo adecuado significa escuchar a la ciencia, pero también ser capaz de reconocer errores, pedir disculpas y dar marcha atrás. Nosotros hemos invertido muy poco en la comunicación de riesgos, los países que lo han hecho mejor tenían estrategias de comunicación de riesgos antes de la pandemia. Si no está bien explicado, puede confundir a la población.