****

Informe FADSP sobre la gestión de la primera oleada de la COVID19 por las CCAA

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ha realizado este Informe sobre la actuación de las distintas CCAA ante la pandemia durante la primera oleada de la misma (hasta la aprobación del RDL de nueva normalidad por el Congreso de los Diputados el 25 de junio de 2020).

Desde la FADSP entendemos que es importante tener una evaluación de los problemas que se presentaron en la respuesta sanitaria ante la primera oleada de la pandemia, y para ello pensamos que es conveniente tener una evaluación de lo que se hizo durante la primera oleada para poder extraer conclusiones para abordar la segunda que ya esta presente en nuestro país.

La cercanía de la anterior oleada y la ausencia de transparencia de las administraciones públicas dificulta una evaluación pormenorizada que deberá realizarse una vez que existan más datos disponibles, pero entendemos que es importante hacer una primera aproximación al tema.

La actuación de las CCA ha sido y está siendo sustancial para el abordaje de la pandemia y parece necesario conocer lo que se hizo bien y lo que se hizo mal para no repetir los errores cometidos y aprender de las buenas prácticas.

**Métodos**

El Informe se ha elaborado a través de las respuestas por expertos, profesionales sanitarios, de todas las CCAA a los que se remitió un cuestionario con respuestas abiertas que incluía 17 preguntas (el cuestionario esta recogido al final del documento).

**Resultados:**

El promedio de la **puntuación** obtenida por la actuación de las administraciones sanitarias autonómicas fue un suspenso: 3,92 (rango de 1 a 7). La mejor puntuación la obtuvo Extremadura y la peor la Comunidad de Madrid. Cuatro comunidades autónomas superaron el aprobado (Extremadura 7, Murcia 6,5, Asturias 6 y Valencia 5,5), el resto suspendieron. Todas ellas estaban entre las 9 CCAA que presentaron una mortalidad inferior al promedio del país.

Respecto a las **causas** que provocaron una peor o mejor situación comparativa de las CCAA respecto al promedio del país se señala que depende de un conjunto de factores entre los que están la densidad de la población y la movilidad de la misma, así como el porcentaje de trabajadores sanitarios infectados. También ayudaron factores climatológicos (las comunidades menos afectadas tenían un clima mas caluroso) y una población menos envejecida y/o más dispersa. En las CCAA insulares influyo también la facilidad de aislamiento que supone esta condición, así como el cierre de puertos y aeropuertos, el que la pandemia se produjera en un momento de temporada baja turística. En alguna comunidad autónoma (Murcia) se resalta el papel de la Atención Primaria en la detección y contención de los contagios y la presencia de una potente red de centros de salud pública y de formación en salud pública de los profesionales (Valencia). También algunas CCAA resaltan el papel de las precarias y antihigiénicas condiciones en que se encuentran los temporeros.

Un aspecto destacado en la primera oleada fue **la escasez y/o ausencia de EPIs en prácticamente todas las CCAA** (obviamente es un factor que se retroalimenta con la incidencia, a mayor incidencia más ausencia de EPIs, y a mayor ausencia de EPIs mayor incidencia). Finalmente la mala situación de las residencias ha sido un factor común en todas ellas.

También hay consenso en la existencia de **una situación previa que disminuyo/evito una respuesta adecuada ante la pandemia**. De manera generalizada, un deterioro de la AP, los recortes en centros sanitarios, especialmente de personal, dispositivos de Salud Publica debilitados y/o ausentes y privatización de muchos servicios sanitarios lo que favorece la fragmentación de los servicios y favorece una respuesta descoordinado (más en Madrid y Cataluña), así como un sistema de residencias inapropiado (grandes concentraciones en malas condiciones) y con escaso o nulo control. También destaca la ausencia de almacenes de reservas estratégicas de material sanitario.

En cuanto a la **actuación de las administraciones sanitarias autonómicas** destacan como **negativas** la tardanza en actuar y la falta de refuerzo de la AP que hizo que la respuesta sanitaria se centrara demasiado en los hospitales, retraso en la aplicación de test diagnósticos (Baleares), demoras en los resultados de los mismos y ausencia/insuficiencia de sistemas de rastreo, asimismo desconexión entre el sistema de Salud Pública y la AP, abandono de las residencias desde el punto de vista sanitario (especialmente en Madrid y Castilla y León)

Entre las **positivas** la realización de PCR y su centralización en el sistema público (Asturias) y la medicalización y refuerzo temprano de las residencias (Asturias), el centrarse en la AP (Murcia), la red y formación en Salud Pública (Valencia), una buena respuesta organizativa (Extremadura) y rapidez en adoptar medidas drásticas confinamientos (Castilla y León)

Se evidencio **colapso hospitalario** en las CCAA con elevada incidencia, que fue mayor en el caso de las que tenían una baja tasa de camas hospitalarias por 1.000 habitantes. En todas las CCAA hubo una disminución de la actividad no relacionada con enfermos por coronavirus que estuvo en relación con la incidencia de la pandemia.

La **Atención Primaria estuvo desbordada** de manera casi generalizada, suspendiéndose las citas de los enfermos no covd19 y se produjeron cierres de consultorios periféricos, de nuevo la situación estuvo en relación con las tasas de incidencia de la enfermedad, y en algún caso (Madrid) se agravo con la derivación de profesionales de AP al IFEMA. Por otro lado una parte de la población dejo de acudir a los centros sanitarios por miedo al contagio.

La **actividad normal de la AP no se ha recuperado**, el protagonismo de la atención telefónica es generalizado y la atención presencial no se ha recuperado y en algún caso es casi imposible conseguirla. Donde continúa realizándose han aumentado las demoras de las citas (por ejemplo en Madrid es habitual en 10 días o más)

**La respuesta del dispositivo de Salud Pública fue generalmente deficiente**, en gran parte por la ausencia de efectivos. Se constata una desconexión generalizada con la AP lo que dificulta notablemente la actuación de esta última. Valencia es la comunidad autónoma donde parece haber funcionado mejor a pesar de que también contaba con medios insuficientes.

**Las residencias fueron un foco importante de la pandemia en todas las CCAA**, especialmente Madrid, las 2 Castillas y Cataluña. No se objetivo diferencias según su titularidad aunque hay que señalar que la mayoría de las que figuran como de titularidad pública en realidad están gestionadas por empresas privadas (concesiones). Si que se vieron diferencias según el número de internos (las que tienen un mayor número se vieron más afectadas) y su ubicación geográfica (mayores problemas en las que están en centros urbanos respecto a las que se encuentran en el área rural). Por otro lado las CCAA que impidieron salir a los internos para recibir atención sanitaria (Madrid) tuvieron una situación más dramática. En el caso de Madrid se objetivo también circulación de trabajadores por varias residencias lo que aumento la probabilidad de contagio.

En general **las contrataciones de personal de refuerzo no fueron significativas**, con excepción de Asturias que realizo 1.969 contratos en una comunidad con 1,027 millones de habitantes y con baja incidencia de la pandemia, Baleares con una población algo mayor (1,166 millones) contrato 688 trabajadores. En algunas CCAA simplemente no hubo nuevos contratos.

**Los contagios entre trabajadores sanitarios fueron importantes** en todas las CCAA. La insuficiencia de material sanitario de protección fue generalizada y muy importante desde el principio y se mantuvo casi igual hasta fases muy avanzadas de la primera oleada, aunque fue solucionándose paulatinamente, no se encontraron diferencias significativas entre CCAA más allá de las que provoca una mayor incidencia de la enfermedad.

**La respuesta** **ante los rebrotes esta siendo generalmente insuficiente**. **Prácticamente todas las CCAA tienen insuficientes rastreadores** en relación a la población, excepto Valencia (1/3.430 habitantes), en muchos casos (por ejemplo Galicia o Andalucía) se contabiliza como rastreadores a los profesionales de AP lo que hace que las cifras estén sobredimensionadas y sean engañosas. En Cataluña y Madrid hay presencia de rastreadores de empresas privadas, que en la primera son mayoritarios

Se han detectado **problemas con temporeros** debido a sus malas condiciones laborales y de alojamiento en algunas CCAA (Aragón, Andalucía) y en algún caso reacciones xenófobas que los han agravado.

**Las listas de espera han aumentado notablemente durante la pandemia**, aunque hay pocos datos oficiales al respecto, por ejemplo en Valencia aumento la demora en listas de espera quirúrgica de 80 días en febrero a 147 en julio, Baleares se paso de73 a 140 días (entre junio 2019 y junio de 2020), en Madrid la Comunidad reconoce que no se realizaron 50.000 intervenciones quirúrgicas y 1 millón de consultas durante los meses de marzo y abril, etc. Un problema detectado es la ausencia de entradas en los sistemas de seguimiento de listas de espera, por lo que las demoras reales de la población se habrán incrementado mucho más.

Por fin, **varias comunidades autónomas están aprovechando la pandemia para aumentar las privatizaciones**, llamativamente Madrid, pero también de forma significativa en Andalucía, Aragón, Canarias, Valencia. Obviamente también la desatención provocada en el sistema público incrementa el número de personas que, si su economía se lo permite, buscan una alternativa en el sector privado.

**Conclusiones:**

1. ***La actuación de las CCAA ante la pandemia se considera deficiente 3,92 puntos sobre 10. Solo 4 CCAA aprueban.***
2. ***Las causas que provocaron una peor o mejor situación comparativa de las CCAA respecto al promedio del país dependen de un conjunto de factores entre los que están fundamentalmente la densidad de la población y la movilidad de la misma, así como el porcentaje de trabajadores sanitarios infectados y la respuesta de la Atención Primaria y la Salud Pública.***
3. ***La situación previa de recortes, deterioro y privatización de los centros sanitarios disminuyo/evito una respuesta adecuada ante la pandemia.***
4. ***Se evidencio colapso hospitalario en las CCAA con elevada incidencia, que fue mayor en el caso de las que tenían una baja tasa de camas hospitalarias por 1.000 habitantes***
5. ***La Atención Primaria estuvo desbordada de manera casi generalizada y su actividad normal no se ha recuperado.***
6. ***La respuesta del dispositivo de Salud Pública fue generalmente deficiente, en gran parte por la ausencia de efectivos***
7. ***Las residencias fueron un foco importante de la pandemia en todas las CCAA.***
8. ***En general las contrataciones de personal de refuerzo no fueron significativas***
9. ***Los contagios entre trabajadores sanitarios fueron importantes en todas las CCAA***
10. ***La insuficiencia de material sanitario de protección fue generalizada y muy importante desde el principio y se mantuvo casi igual hasta fases muy avanzadas de la primera oleada***
11. ***Las listas de espera han aumentado notablemente durante la pandemia***
12. ***Varias comunidades autónomas están aprovechando la pandemia para aumentar las privatizaciones***

Entendemos que en este momento es urgente y necesario que las distintas CCAA aborden estos problemas solucionándolos en el menor plazo posible y que la respuesta a esta segunda oleada solo puede venir por un refuerzo de la Sanidad Pública, dotándola de más presupuesto, más personal y más medios, así como por la aplicación de medidas de contención y restricción de la movilidad en los territorios más afectados.

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

***14 de Octubre de 2020***

***Cuestionario***

1. Vuestra comunidad autónoma ha tenido mayor/menor incidencia que la media del estado? ¿Porque que se dieron estos resultados?
2. ¿Crees que había elementos anteriores a la pandemia que explican (en todo o en parte) esta situación?, si es así enuméralos:
3. Señala las cuestiones que consideres positivas y negativas de la actuación de la administración autonómica ante la pandemia
4. Que nota de 0 a 10 le darías a la actuación de los responsables sanitarios de tu comunidad autónoma
5. Hubo colapso en los hospitales?, si así fuera ¿porque?
6. Y en la AP?
7. La Salud Publica ¿como respondió ante la crisis?, y ¿porque motivos?
8. Las residencias fueron un problema importante?. Las publicas y las privadas?, si hubo diferencias señálalas
9. Se reforzó el personal sanitario durante la pandemia?¿de manera suficiente?
10. Sabes el porcentaje de contagios entre sanitarios?
11. La insuficiencia de material fue: muy importante / bastante / poca
12. Crees que se esta actuando adecuadamente ante los rebrotes?
13. Hay un problema con temporeros y/o inmigrantes sin documentación?
14. Cuantos rastreadores hay? ¿son de la Sanidad Pública o se empresas privadas? ¿tienen contacto regular con la AP? ¿son suficientes?
15. Se ha recuperado la actividad normal en AP? (es decir esta habiendo suficiente atención presencial)
16. Tienes conocimiento de como están las listas de espera?. Sabes si se ha hecho algo para recuperar las citas no atendidas durante el pico de la covid19?
17. Se esta aprovechando la pandemia para fomentar las privatizaciones y la apuesta por el sector privado? (aporta datos)