

COMPARECENCIA DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD PÚBLICA (AMASAP) EN LA MESA SOCIAL PARA LA RECUPERACIÓN POST-COVID DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

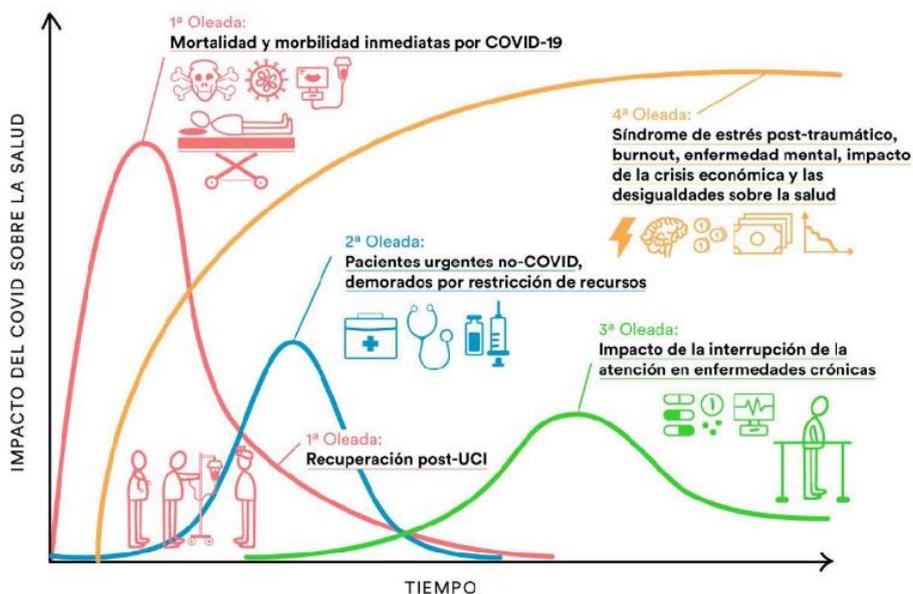
8 DE JUNIO DE 2020

Magnitud de la pandemia de la COVID19 en la ciudad de Madrid

Según datos consolidados de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, hasta el 1 de junio, se confirmaron 69.380 casos (tasas de incidencia acumulada: 951 casos por 100.000 habitantes) a nivel de la CM, de los cuales más de la mitad (55%) 37 962 (1162 casos por 100000) eran vecinos de la ciudad de Madrid. La tasa de incidencia acumulada fue mayor en la ciudad que en el resto de la Comunidad (1162 vs 951).

En cuanto a la mortalidad (los datos no están desagregados por municipios), fallecieron en la Comunidad por COVID-19, un total de 24712 personas. Si consideramos que en torno al 50% de los casos eran de la ciudad y asumimos que la mortalidad se comportó de manera similar, habrían fallecido un total de 13.000 residentes en la ciudad de Madrid

Podemos afirmar que la pandemia ha golpeado de manera importante a la ciudad y sus consecuencias serán importantes y que pasamos a detallar a continuación.



Las oleadas previsibles: <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>

La pandemia por COVID-19 tiene una triple dimensión sanitaria, social y económica. Estas dos últimas también repercuten directamente en la salud.

Por lo que se refiere a las consecuencias en salud de la Covid-19, sus efectos se pueden dividir en cuatro fases:

1. En la primera fase, que justo acabamos de pasar, los efectos en salud más graves son la mortalidad por Covid-19 y la mortalidad indirecta (todavía no dimensionada), por falta de atención a otras enfermedades graves, como por ejemplo infartos, bien por saturación de los servicios sanitarios o porque los pacientes no acudían a los mismos por miedo a infectarse y terminaban muriendo en casa. Aquí se incluiría también la atención a la recuperación post-COVID que también va a consumir importantes recursos sanitarios, como ya se está viendo (rehabilitación de pacientes post-UCI, calidad de vida, afectación psicológica, complicaciones trombóticas, secuelas pulmonares como fibrosis pulmonar, etc.)
2. La segunda fase tiene que ver con repunte de patologías urgentes, principalmente enfermedades cardiovasculares y cáncer, por la demora en el diagnóstico y tratamiento de las mismas, y por los efectos perjudiciales del confinamiento, como por ejemplo una mayor incidencia de trombosis venosas profundas por la falta de actividad física.
3. La tercera fase sería la que produciría el impacto de la interrupción de la atención en enfermedades no transmisibles, por descompensación de personas con diabetes, hipertensión u otros factores de riesgo, el aumento de la prevalencia de obesidad, derivado de la inactividad física y el deterioro de los hábitos alimentarios y por una mayor fragilidad de las personas mayores, con el consiguiente riesgo de caídas y fracturas, que podría complicarse por el miedo a salir a la calle de algunas de estas personas, a causa de una percepción alterada del riesgo.
4. La cuarta fase, que probablemente será de mayor intensidad que la primera y sobre todo, puede ser más mantenida en el tiempo, sería la relacionada con el síndrome de estrés postraumático, el burnout por ejemplo de los profesionales más expuestos durante esta crisis (sanitario y sociosanitario por ejemplo), la enfermedad mental y, muy importante, el impacto de la crisis económica, con la consiguiente exacerbación de las desigualdades sociales injustas en salud. Nos encontramos, al menos a corto plazo, ante una crisis muy intensa con un elevado potencial de generación de pobreza y desigualdad.

El objetivo de esta comparecencia es describir cual podría ser, desde la perspectiva de Salud pública el papel del organismo autónomo Madrid Salud (Madrid Salud) en el abordaje de las distintas fases de la pandemia. Desde (AMaSap) planteamos esta propuesta abierta, que nos gustaría sirviese para la reflexión y el debate, a partir del conocimiento aportado por los profesionales de

salud pública que son miembros de AMaSAp, proveniente de los diferentes campos e instituciones.

Madrid Salud, para quienes no lo conozcan bien, es el organismo creado en 2005 para gestionar políticas de salud pública y drogodependencias. Su objetivo es promover la salud en un sentido amplio y poniendo el acento en la prevención de enfermedades de la ciudadanía a través de la promoción de hábitos saludables y la atención integral a las personas con adicciones.

No se trata por tanto, de una atención básicamente de asistencia individual, sino desde la multidisciplinariedad, una atención a la salud de la comunidad. En los centros de prevención y promoción de la salud trabajan profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y educación social.

Durante la primera fase de la epidemia en los centros de Madrid Salud se continuó trabajando dando respuesta a demandas urgentes de la población madrileña dentro del programa de salud sexual y reproductiva, apoyo psicológico a familiares, profesionales y colectivos diversos, atención social con una relación muy estrecha con las redes vecinales y comunitarias para derivación de familias y personas con diversas necesidades de apoyo social. En esta primera fase evidenciaron las nuevas necesidades de los vecinos y la importancia de reforzar las acciones comunitarias de promoción y prevención.

Además se prestó la colaboración y ayuda de profesionales de medicina y enfermería a los equipos de atención primaria en el seguimiento telefónico de casos de COVID-19 y la asistencia a residencias sociosanitarias.

En las previsible segunda y tercera fases de la epidemia se van a requerir abordajes de marcado carácter médico-asistencial, siempre que las actividades propias de los centros lo permitan y dado que este carácter asistencial no está tan desarrollado en los centros de salud municipales, sería importante continuar la colaboración con atención primaria y los servicios de salud pública de área en el control de la pandemia y en rebajar la carga asistencial de la misma a varios niveles:

- Colaboración en vacunación dentro del calendario vacunal al tratarse de centros acreditados de vacunación, incluida la vacunación antigripal.

- Colaboración en la estrategia de vigilancia y control, para la identificación y seguimiento de contactos, para control de las cadenas de contagio de coronavirus y control de la epidemia. Para eso hacen falta cientos de profesionales bien formados, esta estructura es muy débil todavía en Madrid, por la información que nos trasladan los profesionales de salud pública y atención primaria de la Comunidad.

El trabajo habitual de entrevista y consejos de aislamiento, podrían verse complementado con las herramientas de comunicación y motivación, que son propias de la promoción de salud. Puede ser especialmente importante el conocimiento de las redes de apoyo comunitario y los recursos sociales, para encontrar alternativas en todas aquellas situaciones en las que el aislamiento, imprescindible para cortar la cadena de contagio, se presenta como algo imposible por las características psicológicas o sociales de las personas.

Es también el momento idóneo para, en colaboración con la Comunidad de Madrid y los servicios de salud pública, dejar establecidas futuras vías de apoyo en prevención de nuevas oleadas de COVID-19. Esta preparación de una respuesta coordinada ante una posible transmisión comunitaria descontrolada sería ya una primera forma de evitarla.

- Educación para la salud centrada en información a la población sobre mecanismos de transmisión y medidas preventivas basadas en el conocimiento y no en el miedo a la infección, o en una percepción alterada del riesgo.
A corto plazo, la labor de promoción de la salud que tenemos por delante para hacer pedagogía de las medidas de prevención es inmensa. Hacen falta campañas de comunicación de masas y son necesarios muchos recursos materiales y humanos para hacer pedagogía de las medidas de prevención, porque es imprescindible llegar a todo el mundo: a los comercios, a los adolescentes, a las personas mayores, a los inmigrantes, etc. En cada uno de esos puntos se puede romper la cadena de contagio y cada grupo precisa de un mensaje adaptado a sus peculiaridades.

Finalmente, es en la cuarta fase de esta primera oleada, que ya ha comenzado y se prevé más duradera en el tiempo, donde los centros de Madrid Salud de Prevención y Promoción de la salud tienen ya experiencia acumulada de trabajo y se podría llevar a cabo una labor más a largo plazo de mejora de la salud de la población y no tanto de contención de la epidemia.

Los programas que se desarrollan en Madrid Salud desde hace ya más de una década están directamente relacionados con los **determinantes de la salud**, de los cuales, son los determinantes sociales los que tienen un papel más importante, es decir las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas.

Las condiciones de vida de las personas más desfavorecidas llevan a una mayor carga de enfermedad y cronicidad preexistentes. Por tanto, han sido más expuestos al virus y las consecuencias del mismo han sido más severas y, a su vez, tienen también mayor probabilidad de que, al empeorar las condiciones económicas, su carga de enfermedad y cronicidad se vea aumentada.

Entre los colectivos que se van a ver más afectados por las consecuencias de la epidemia por coronavirus podemos incluir:

- **Las personas mayores:** grupo más gravemente afectado por la enfermedad, con más probabilidad de vivir solos y sufrir más aislamiento social, con menor uso de herramientas digitales que les permitan estar conectados.
Madrid salud tiene un programa de “**Envejecimiento activo y saludable**”, que necesitaría ser reforzado, que podría dar respuesta a las consecuencias que a largo plazo haya podido tener este aislamiento. La “soledad no deseada” y el aislamiento social se asocia con un incremento de morbi-mortalidad.
- Las personas con **menor nivel socioeconómico y discapacidad** física o mental, que tienen mayor riesgo de sufrir los efectos negativos del aislamiento social. Se trata de colectivos en los que hay que paliar los efectos del aislamiento. De nuevo, Madrid Salud tiene un programa de “**Desigualdades en salud**” donde se encuadraría este subgrupo de población.
- Los trabajadores autónomos, en precario o con dificultades para reciclarse o utilización del teletrabajo, que tienen más posibilidades de perder su empleo o vivir en incertidumbre constante. Como ya se vio en la crisis de 2008, la **pérdida de empleo** tiene consecuencias psicológicas importantes que se ven reflejadas en la salud tanto física como mental, así como en episodios de violencia, homicidios y suicidio.
Durante la crisis económica anterior, el programa de “**Hombres con cuidado**” dio respuesta al aumento de patología psicósomática que se evidenciaba desde los centros de atención primaria en los hombres que perdían su empleo y permanecían en paro y sin perspectivas de empleabilidad cercana. Es de esperar que en esta otra crisis, la pérdida de empleo tenga parecidos resultados sobre la salud mental y Madrid Salud ya tiene experiencia positiva en el manejo de estos grupos.
- La población general que sufra un **empeoramiento de la salud mental:** el desempleo, la incertidumbre y el cambio de pautas de interacción (posibles confinamientos intermitentes, distancia física y, en muchos casos, también social), son el combustible perfecto para incrementar la prevalencia de los trastornos mentales (y para acentuar su gradiente

socioeconómico). Podríamos añadir el de aquellas personas que han tenido pérdidas de seres queridos por la COVID-19 y no hayan podido elaborar adecuadamente los duelos.

Madrid salud cuenta con profesionales de psicología y psiquiatría dentro de su programa de **Promoción de la salud mental** y ha desarrollado durante algunos años el proyecto **Comunidades compasivas**, salud comunitaria al final de la vida, para ayudar a las personas en duelos complicados.

- **Infancia y juventud:** niños, niñas y jóvenes han visto alterada su educación, para algunos en momentos críticos, y esto puede afectar a largo plazo al tipo de empleos a los que van a poder acceder y los consecuentes efectos para la salud. La educación es uno de los principales factores determinantes de la salud de las personas.

El 14% de los hogares en España no tenía acceso a internet en 2018 según el Instituto Nacional de Estadística (INE). La brecha digital ha afectado a los alumnos más desfavorecidos a la hora de seguir las clases durante el confinamiento y el sistema educativo tendrá que compensar estos déficits. Pero ir a clase no sólo permite estudiar y aprender sino que da acceso a clases de repaso, comedor escolar y apoyo emocional.

Hay una emergencia educativa y habrá que atajar el fracaso escolar y el abandono escolar temprano. Desde una perspectiva de salud pública es una prioridad, ya hemos dicho el efecto que para la salud tiene la educación y esta epidemia podría condicionar la salud de generaciones futuras.

La epidemia y el confinamiento ha ocasionado un aumento de la violencia intrafamiliar hacia los menores y sería el momento de investigar y fortalecer las medidas de protección, así como una valoración de los problemas de salud mental y mejorar el acceso a los servicios por parte de la población infanto-juvenil.

Madrid Salud desarrolla dentro del programa de **Promoción de la salud en el ámbito educativo** diversas actividades con profesorado y alumnado que se adaptan a las necesidades de los centros. Estas actuaciones podrían adaptadas podrían ser:

- Formación al personal y al alumnado sobre cómo se transmite el virus y porqué se utilizan determinadas medidas de protección para no generar ansiedad, sino comportamientos basados en el conocimiento. En los centros educativos se plantea un difícil proceso de adaptación que implica gestionar el miedo al contagio, con las necesidades educativas y de relación de los alumnos, con las condiciones de trabajo del profesorado y necesidades de cuidado de las familias. Madrid salud aporta el conocimiento técnico de la infección y su conocimiento previo de las instituciones educativas y las personas que allí trabajan, constituyéndose así en importantes aliados en esta difícil tarea de vuelta a la normalidad educativa.

- Elaboración de materiales divulgativos adaptados por edades sobre medidas preventivas.
 - Educación emocional: componente fundamental del apoyo psicosocial y que mejora el bienestar y salud mental de niños, niñas y adolescentes. Además mejora las capacidades de aprendizaje y desempeño académico. El desarrollo de habilidades psicosociales, de comportamiento y estrategias son importantes tanto para los resultados académicos, como de salud y empleo posteriores.
La educación emocional ayudaría a paliar efectos sobre la salud mental del alumnado, sobre todo en los más vulnerables y los que más hayan podido sufrir los efectos negativos del confinamiento en hogares más desfavorecidos.
- **Las mujeres:** continúan realizando la mayor parte del trabajo doméstico y cuidados, siempre vistas como potenciales cuidadoras en la familia, cuando hay que cuidar de ancianos o niños porque la asistencia a clase se siga viendo afectada, tienen mayor probabilidad de quedarse en casa y perder ingresos y/o empleo. Las mujeres ya sufren mayor precariedad y pobreza laboral y sectores como el turismo y los servicios, que se van a ver gravemente afectados, están muy feminizados. Ambas situaciones, ponen en riesgo su salud mental.
Durante el confinamiento han aumentado las peticiones de ayuda por violencia de género, han estado expuestas a un mayor grado de violencia hacia ellas.
Las medidas de confinamiento han dificultado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y las consecuencias derivadas de ello.
Madrid salud cuenta con un **Programa de salud sexual y reproductiva** en el que se incluye la atención a víctimas de violencia de género y servicio de planificación familiar y otro **Programa de salud materno-infantil**.
 - La sociedad española interdisciplinaria de Sida (Seisida) prevé un **aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y por VIH** debido al confinamiento y dificultad para acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento, así como de actividades asociadas al *Chemsex*. Madrid salud cuenta con un **Programa de salud sexual y reproductiva** y un centro de diagnóstico médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de ITS.
 - Algunas sociedades también alertan del posible aumento de algunas **adicciones** durante el confinamiento como la adicción al juego por internet y Madrid Salud cuenta con una red de **Centros de Atención a las Adicciones (CAD)** que interviene desde una visión interdisciplinaria con las personas y su entorno y podrían dar respuesta a este problema.

- Otra posible afectación de la salud de la población sería el efecto sobre la prevalencia de **sobrepeso y obesidad** debido a la inactividad física de estos meses y el deterioro en hábitos alimentarios previos. El programa de **Alimentación, actividad física y salud (ALAS)** tiene resultados positivos en los grupos en los que interviene.
- El programa de **Desigualdades sociales en salud** tiene una estrecha relación con todas las redes comunitarias existentes en los distritos y durante la primera oleada de esta epidemia ha estado muy activo conectando a personas y familias con necesidades sociales, no siempre dependientes de servicios sociales, con esas redes, bien existentes, bien de nueva creación. Sería muy útil mantener esas redes para paliar los efectos del aislamiento y la soledad no deseada, además de para el sostén de esas necesidades que no siempre se corresponden con lo que puede ofrecerse desde servicios sociales y que ayudan a las personas a salir de situaciones problemáticas por sí mismas y el apoyo comunitario.

Tal y como se ha visto a lo largo de este texto, el impacto de la COVID-19 trasciende con mucho lo que muestran las cifras de morbi-mortalidad, y va a ser necesario realizar trabajos de reconstrucción de muchos aspectos.

Madrid Salud tiene la potencialidad de las instituciones municipales que combinan la cercanía y conocimiento de la población con la autoridad técnica.

Las consecuencias para la salud de esa cuarta fase de la epidemia requieren de un trabajo más continuado, no de emergencia, desde una perspectiva menos sanitaria, más comunitaria y un abordaje multidisciplinar. Para ello se requiere una buena coordinación con otras instituciones como los centros de atención primaria y salud pública, desde un punto de vista sanitario y con servicios sociales, educación y entidades ciudadanas desde esta perspectiva más comunitaria y de sostén. Para todo esto, se necesitaría reforzar los programas de los centros de Madrid Salud, que actúan sobre los efectos de los determinantes de la salud, con recursos y profesionales de salud pública en cantidad y calidad suficientes, y con extensión a todo el territorio de la ciudad.

Madrid necesita muchos más profesionales de salud pública, y otros profesionales de apoyo debidamente formados, para poder hacer frente a las siguientes fases de esta epidemia y posibles oleadas futuras de COVID-19.

Por tanto, desde Amasap, pensamos que la inversión en recursos humanos de salud pública es, hoy por hoy, la medida más efectiva que se puede tomar en términos de salud, y la más rentable posible en términos económicos.

Estamos ante un reto que puede servir, no para apuntalar servicios maltrechos, sino para crear estructuras de salud fuertes para una ciudad como Madrid, gravemente golpeada en esta crisis y que estén bien preparados tanto para las consecuencias más inmediatas de las fases de esta oleada, como ante los retos venideros.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. Margaret Douglas, Srinivasa Vittal, BMJ 2020;369:m1557 doi: 10.1136/bmj.m1557 (Published 27 April 2020)
2. <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>
3. COVID-19 Cerrar la brecha. Informe elaborado por Save the Children. Descargable en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-covid-19-cerrar-la-brecha>
4. La reconstrucción social y económica en clave de derechos de infancia. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Reconstruccion_social_economica_derechos_infancia.pdf
5. <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2019/01/15/guia-para-la-accion-colectiva-desde-realidades-de-pobreza/>
6. Determinantes sociales de la salud: https://www.who.int/social_determinants/es/
7. <http://madridsalud.es/>
8. La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19. Instituto de la mujer. Ministerio de igualdad. [http://www.inmujer.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(uv\).pdf](http://www.inmujer.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf)

