

Comunicado de la Asociación Madrileña de Salud Pública relativo a la propuesta de una «cartilla covid» en Madrid

Desde la Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP) manifestamos nuestro rotundo desacuerdo con la «cartilla covid» anunciada ayer por la presidenta de la Comunidad de Madrid dentro de la estrategia frente al covid-19. Se presentó aludiendo a supuestas ventajas, como que «ayudaría a evitar confinamientos, realizar actividades lúdicas y seguir una vida normal». Nos preocupan estas afirmaciones, ya que carecen de base científica, conllevan notables conflictos éticos y presentan otra supuesta solución mágica, como los test masivos (inviabiles en la práctica) y las mascarillas obligatorias. Sin embargo, podrían actuar como cortina de humo que nos impida poner el foco y los esfuerzos en lo verdaderamente importante, que no es otra cosa que la necesidad acuciante de profesionales sanitarios en atención primaria y salud pública para labores de detección precoz, vigilancia y control de brotes, medidas con sobrada evidencia científica que las avalan. Por otro lado, que en la misma estrategia se anuncie que se va a llegar a una cifra de 360 profesionales para estas tareas, cuando las estimaciones indican que para una población como la de Madrid se necesitan entre 800 y 1200 profesionales, nos parece preocupante, como lo es el hecho de que las autoridades sanitarias de Madrid no se hayan comunicado con ninguna de las sociedades científicas madrileñas de salud pública y atención primaria para elaborar esta estrategia. En una situación de gran complejidad como esta, la concertación y suma de esfuerzos adquiere una gran relevancia.

Las pruebas científicas sobre la inmunidad generada por el SARS-CoV-2 son limitadas y no concluyentes. Por un lado, no todas las personas que han superado la enfermedad generan anticuerpos y tampoco sabemos si estos confieren protección completa frente a una posible reinfección ni por cuánto tiempo. Por otro lado, el estudio ENE-COVID, del Instituto de Salud Carlos III, ha mostrado que en el 14% de los positivos de la primera oleada los anticuerpos dejaron de ser detectables con el paso del tiempo y que en un 13% de los que tenían PCR positiva no se detectó la presencia de anticuerpos. A todas estas incertidumbres hay que añadir que las pruebas diagnósticas requeridas para dicha cartilla tienen una exactitud escasa, por los peligros derivados de los falsos positivos y negativos, y tampoco tienen en cuenta el papel de la inmunidad celular.

Con una seroprevalencia para la Comunidad de Madrid por debajo del 15%, la implementación de esta medida supondría un perjuicio a la gran mayoría de la población madrileña, ya que las personas que no han pasado la infección por cumplir mejor con las recomendaciones preventivas, entre otras razones, se verían perjudicadas. Además, la aplicación de este «pasaporte inmunitario» para poder disfrutar de actividades de ocio o para trabajar, puede incentivar a buscar el contagio a personas con menor riesgo de desarrollar complicaciones graves y a los colectivos más castigados económicamente y con mayores tasas de desempleo. En términos de control de la transmisión y de protección de la salud pública, lograría el efecto contrario al deseado, al aumentar la propagación del virus y el riesgo de una gran ola epidémica que colapse de nuevo el sistema sanitario, como ya ocurrió en Madrid en marzo y abril. Además, supondría un agravamiento de las desigualdades sociales, con discriminación laboral o de otro tipo y estigma contra quienes no hayan pasado la infección y presenten anticuerpos, estratificando la población y condicionando sus derechos según variables biológicas relacionadas con su estado de salud.

Esta medida requeriría la realización periódica de millones de pruebas diagnósticas a la población, algo inviable en la práctica que, en caso de intentar realizarse en el sistema público de salud, supondría una sobrecarga adicional insostenible para sus trabajadores y tendría un coste de oportunidad, ya que el dinero invertido en este «pasaporte» se dejaría de invertir en otras necesidades perentorias y el tiempo dedicado a ello por los profesionales sanitarios limitaría su ya mermada capacidad de atender las necesidades reales de salud de la población. Y en caso de que, ante la evidente inviabilidad de la medida, los test pudieran adquirirse en la sanidad privada, las personas con más poder y recursos económicos resultarían privilegiadas frente a los más pobres y vulnerables, lo cual resulta tremendamente injusto.

Finalmente, esta medida puede otorgar una falsa sensación de seguridad a la población, con el riesgo de relajación de las medidas preventivas, y puede conllevar problemas de protección de datos personales de salud. Si esta información se vincula a aplicaciones de móviles inteligentes se podrían acentuar los problemas de vulneración de la intimidad y confidencialidad en torno a datos que requieren una protección especial, con el consiguiente riesgo de que se haga con ellos un uso indebido, propio de un estado de vigilancia policial, que podría perjudicar especialmente a grupos minoritarios y marginados de la población.

Por todo lo expuesto, la implementación de una «cartilla covid» no está justificada y su puesta en marcha representa una amenaza para la salud pública, los derechos humanos y la justicia social, con alto riesgo de discriminación en todos los ámbitos de la vida, particularmente en los grupos de población más vulnerables. Creemos que esta «cartilla covid-19» distrae la atención de lo verdaderamente importante, la necesidad de reforzar la salud pública y la atención primaria mediante la contratación de más profesionales sanitarios, agentes comunitarios de salud y personal administrativo. Esto no es óbice para que en el futuro se puedan ampliar las indicaciones de las pruebas PCR a determinados grupos poblacionales en los que se detecte un alto riesgo de transmisión y las de las pruebas serológicas, si los avances científicos lo permiten, a determinados profesionales sociosanitarios, con el fin de organizar las tareas de atención a pacientes y grupos vulnerables, siempre que se apliquen con las garantías necesarias para evitar cualquier tipo de discriminación laboral o de otro tipo.

Madrid, a 29 de julio de 2020

Asociación Madrileña de Salud Pública
C/ Santa Isabel, 51. 28012 Madrid
Correo electrónico: amasap@amasap.es