



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

## **DOCUMENTO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE ANDALUCIA ORIENTAL SOBRE LA PANDEMIA COVID APROBADO EN LA JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020**

Desde que surgió hace unos meses la pandemia de COVID-19 los efectos sobre la salud, la economía y el bienestar mundial han sido devastadores. En España, la pandemia ha afectado a miles de personas y lastrado la economía, paralizando la actividad de la inmensa mayoría del País y de sus Instituciones. Los efectos más terribles han sido las muertes de miles de españoles, incluido numeroso personal sanitario, y el progresivo empobrecimiento de amplios sectores de la sociedad. La Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental comparte el dolor por las víctimas y hace votos para que nuestra Patria recupere, lo antes posible, toda la fuerza de su vitalidad y de su genio creador al servicio de una sociedad, aún mejor que la que la pandemia ha destruido.

La Real Academia, como organismo público creado para servir a nuestra sociedad y trabajar por y para la mejor medicina posible, y como deber moral y estatutario que nace de nuestra razón de ser y de existir, tiene, ante esta grave situación sanitaria que padece nuestra sociedad, la obligación de aportar el fruto de su pensamiento colegiado sustentado en los datos científicos conocidos y en la experiencia profesional de sus académicos.

A tal efecto la Junta de Gobierno de la Real Academia acordó en su reunión de 11 de mayo de 2020 invitar a los Sres. Académicos, de Número y Correspondientes, a realizar desde sus respectivos perfiles profesionales y áreas de conocimiento un ANALISIS DAFO de la pandemia, con el que poder iluminar los diferentes aspectos de la misma. El análisis DAFO tiene por objeto analizar las DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES en el Sistema sanitario español desde la perspectiva de las secciones integradas en la estructura funcional de esta Academia: Ciencias Básicas, Medicina, Cirugía y Medicina Social. Los Sres. académicos D. D. José Antonio Gómez Capilla, D. Eduardo de Teresa Galván, D. Armando Zuluaga Gómez y D. Enrique Villanueva Cañadas, fueron propuestos por la Junta de Gobierno, celebrada el 27 de Mayo de 2020, como coordinadores de cada Sección con el objeto de sintetizar las aportaciones y presentarlas en una Sesión extraordinaria que fue convocada al efecto el día 11 de Diciembre de 2020 para su debate y aprobación por el Pleno.



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

Con independencia de toda la documentación presentada a las Secciones y de las contribuciones concretas de algunos académicos efectuadas en dicha sesión, que quedan archivadas en la Real Academia a disposición de los interesados en la misma, las aportaciones fundamentales del ANÁLISIS DAFO que propone la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental son, tras la síntesis final realizada, las siguientes:

### **DEBILIDADES**

- La Medicina preventiva y la salud pública y la Atención Primaria están insuficientemente dotadas en relación a la atención especializada existiendo gran dificultad para identificar los reservorios asintomáticos y garantizar las medidas de confinamiento en pandemias como la actual y en posibles pandemias futuras.
- La ausencia de un único sistema de información y documentación clínica para las diferentes autonomías debido a que cada autonomía dispone de su propia historia clínica electrónica, base de la que se obtienen gran parte de los datos, incompatible e incomunicable con todas las demás.
- La existencia de una brecha digital apreciable con escaso desarrollo de la telemedicina.
- La carencia de una planificación alternativa de atención sanitaria paralela para evitar demoras diagnósticas y terapéuticas al margen de una pandemia.
- La dificultad para el intercambio y aprovechamiento de recursos materiales y humanos entre distintos territorios y especialmente de personal sanitario de enfermería y auxiliar especializado en cuidados intensivos.
- La carencia de interrelación articulada entre residencias de ancianos y Sistema Sanitario
- La deslocalización de la producción de recursos sanitarios básicos y por tanto la dependencia del exterior.
- La existencia de un sistema inestable y heterogéneo de investigación en salud con deficiencias en la traslación a la clínica.
- La falta de articulación estructurada entre distintos organismos (sistema sanitario público y privado, Universidades, Centros de Investigación, empresas, etc.) para dar respuesta a una emergencia sanitaria en relación con las pruebas de detección diagnóstica de laboratorio.



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

- La falta de formación en virología en especialistas de distintas ramas incluida los que desarrollan actividad en algunos laboratorios.
- La falta de adecuación de salas de autopsias clínicas y otras instalaciones sanitarias para la realización de actividades vinculadas a la patología infecciosa.
- La falta de un sistema estructurado de recogida de muestras y puesta a disposición del Biobanco para su utilización en investigación a nivel autonómico, nacional e internacional de muestras de pacientes con patología de origen vírico en emergencias.
- La escasa investigación en áreas relacionadas con la biología y biopatología de la interacción: virus-ser humano en programas de investigación.
- La falta de equipamiento necesario para investigación en virología: niveles de bioseguridad en laboratorios.
- La escasa investigación en gerontobiología (Anatomía, Bioquímica, Histología, Fisiología, e Inmunología del anciano) y por extensión en otros grupos de edades específicas.
- La existencia de instalaciones no adaptadas al trabajo en situaciones de emergencias sanitarias de etiología vírica.
- La escasa educación sanitaria a todos los niveles en patología infecciosa y medioambiental.
- La falta de conciencia de fragilidad social por parte del ser humano y por tanto de estar inserto y sometido a la naturaleza con las consecuencias existenciales, educacionales y profesionales que ello implica.
- La carencia de liderazgo político-sanitario a nivel nacional, articulado con organismos sanitarios autonómicos e internacionales
- La existencia, con independencia de los valores culturales y psicobiológicos individuales y sociales y a efectos exclusivamente de expansión de pandemias, de contactos interpersonales y grupales altamente arraigados en la cultura mediterránea muy vinculados además a la economía y al sector servicios



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

## **AMENAZAS**

- El impacto de las incidencias físicas y psicosociales de las secuelas postCovid.
- La generación de una grave crisis económica, por el binomio medidas preventivas (confinamientos, limitaciones horarias, etc.)-destrucción del tejido productivo, con riesgo de reducción de inversiones en salud, generación de retrasos diagnósticos y terapéuticos y de una patología asociada al estrés postraumático y la situación de paro.
- La Incapacidad para priorizar y gestionar con criterios científicos y de equidad los fondos disponibles de la Unión Europea.
- El retorno a un idéntico modelo sanitario, heterogéneo (estructural, asistencial y financiero), descoordinado, sin articulación con residencias de ancianos y carente de flexibilidad para la movilidad y reordenación de recursos, sin implementar soluciones reales a las situaciones de debilidad que, con grandes consecuencias, ha puesto de relieve la pandemia.
- La reorientación de recursos menoscabando la atención e investigación de otras patologías relevantes (cardíaca, oncológica, metabólica).
- El estímulo al desarrollo económico sin planificar la posibilidad de futuros rebrotes con el componente de agotamiento del personal sanitario que ello conlleva.
- La no implementación de programas para reducir de forma rápida el riesgo en brotes futuros de patología metabólica (obesidad, diabetes tipo II, hipertensión, etc.) y garantizar el acceso a una alimentación sana y equilibrada para la población y a la realización de actividad física.
- La no implementación de protocolos específicos vinculados a las distintas especialidades, elaborados por las Sociedades Científicas, en relación con la pandemia actual y su incidencia en protocolos previos (infarto, código ictus, etc.) como consecuencia de su efectos.
- La no implementación de programas específicos de salud pública en atención primaria para avanzar en métodos y circuitos que permitan diagnósticos precoces con incentivos potentes que eviten la derivación de pacientes a hospitales evitando el colapso de estos.
- La generación de una conciencia social de vulnerabilidad e impotencia en la sociedad, con las consecuencias que ello implica, si no se formulan soluciones político-administrativas sustentadas en bases científicas, transparentes y comprensibles, y son formuladas desde perspectivas ideológicas y electoralistas



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

-La aparición de grupos negacionistas en contra de las evidencias científicas que pueden ser una amenaza para el conjunto de la sociedad por la irresponsabilidad y falta de solidaridad y que son resultado, entre otros factores, de una educación sanitaria deficiente.

-La no reversión de la dependencia externa de recursos.

-El no aprovechamiento de la oportunidad reformadora pos pandemia.

#### **FORTALEZAS**

-La existencia de un Sistema sanitario de alto nivel, con recursos adecuados para la asistencia de agudos y con profesionales muy cualificados fruto de una formación especializada regular vía MIR, mantenida en el tiempo desde hace más de cincuenta años, homologable a los mejores estándares internacionales.

-Una alta capacidad para complementar con instalaciones provisionales las UCIs en situaciones de emergencia y la generación de nuevas modalidades de prestación de servicios.

-Un alto grado de entrega, dedicación y compromiso en todos los estamentos sanitarios en situaciones de emergencia sustentados en los valores tradicionales de las profesiones sanitarias.

-Una gran capacidad para la formación y la polivalencia de los profesionales de distintas especialidades con un notable nivel de cooperación inter-servicios cuyo resultado es el trabajo transversal y multidisciplinar, la flexibilidad de los equipos y la adaptación a las necesidades de los pacientes y del sistema.

-Un nivel de cooperación potencial entre el sistema sanitario público y privado en situaciones de emergencia.

-La existencia de áreas de investigación desarrolladas en universidades y centros sanitarios para implementar investigación básica, clínica y epidemiológica así como ensayos clínicos, en pandemias y distintas situaciones de emergencia, con una creciente masa crítica de investigadores.

-La existencia en España de un acceso tecnológico muy asequible a los medios de comunicación e información potencialmente útiles para la difusión de información sanitaria veraz.



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

- La existencia de una conciencia ciudadana consolidada sobre el valor de la sanidad pública discerniendo entre actividad de los profesionales y deficiencias y limitaciones del sistema.
- La existencia de una red de instituciones científicas (Reales Academias, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, etc.) potencialmente cooperadoras con la Administración sanitaria.
- El alto nivel de cumplimiento por parte de los ciudadanos de las normativas dictadas en situaciones de emergencia con independencia de las contradicciones temporales y geográficas que pudieran existir entre ellas.
- La alta capacidad de respuesta de organizaciones sociales y ciudadanas a las demandas de los más desfavorecidos (Cruz Roja, Cáritas, Banco de Alimentos, etc.) en situaciones de emergencias.

#### **OPORTUNIDADES**

- El desarrollo de programas educativos que fomenten la necesidad de asumir por parte del ser humano, y de la ciudadanía en general, el sentido personal y social de fragilidad y de tragedia y la capacidad del ser humano para buscar soluciones en los ámbitos de la ciencia y la solidaridad.
- La asignación de un porcentaje del PIB para gasto sanitario que alcance la media europea y que tenga como objetivo reforzar las fortalezas, subsanar las debilidades y prevenir las amenazas, con criterios de evidencia científica y equidad.
- La capitalización de la sanidad pública sin perjuicio de la colaboración público–privada en situaciones de emergencia y pandemias al amparo de la mejora de su percepción por parte de la ciudadanía.
- La generación de un sistema de salud más coordinado con una comunicación homogénea entre los sistemas sanitarios de las distintas autonomías en el ámbito de un futuro sistema europeo de salud.
- La generación de una logística distributiva de las vacunas disponibles desde criterios científicos con independencia de variables económicas y geográficas.
- La potenciación de modelos de coordinación innovadores entre niveles de asistencia sanitaria, especialmente en relación con la atención primaria y la atención geriátrica en las residencias de ancianos, incorporando además estas últimas en los programas de formación e investigación.



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

- la generación de modelos de asistencia y diagnóstico, en situaciones de emergencia y pandemias, vinculados a circuitos e instalaciones específicas y un menor acompañamiento familiar
- El desarrollo de nuevas tecnologías y modelos de telemedicina innovadores que permitan reducir la sobrecarga asistencial especialmente para aliviar la burocracia y no para suplantar la consulta presencial.
- El desarrollo de programas que modulen las conductas de hiperfrecuentación en el sistema sanitario público, en particular en Urgencias.
- El desarrollo de protocolos de respuesta para crisis sanitarias, a nivel nacional y europeo, que eviten contradicciones entre los distintos organismos e instituciones responsables.
- La articulación de modelos de colaboración innovadores entre organismos (Sistema Sanitario público y privado, Universidades, Centros de Investigación, Empresas, etc.) destinados a dar respuesta, en una emergencia sanitaria, a las pruebas de detección diagnóstica de laboratorio.
- El desarrollo de protocolos de respuesta coordinada a nivel de servicios de documentación y de laboratorios, que incluya un sistema de información clínica y de recogida y almacenamiento de muestras de pacientes con patología de etiología vírica, destinados a biobancos para su utilización en actividades de investigación.
- La potenciación y desarrollo de una industria de recursos y tecnologías sanitarias que garantice la autosuficiencia e impulse la economía.
- La generación de una red nacional de reserva de material estratégico sanitario y desarrollo de sistemas de apoyo al servicio de situaciones de emergencia, pandemias y catástrofes.
- El incremento del número de especialistas en formación y del número de profesionales sanitarios cuyas cifras están muy por debajo de lo que poseen los estados europeos.
- El fomento de la formación transversal en los programas de pregrado y residencia para el desarrollo de actuaciones complementarias en situaciones de emergencia.
- La potenciación de la investigación en gerontobiología (Anatomía, Bioquímica, Histología, Fisiología, Inmunología) y en geriatría así como en otros grupos de edades específicos.



*Real Academia de Medicina  
y Cirugía de Andalucía Oriental*

- La corrección de inversiones asimétricas en recursos de investigación destinados a patologías de etiología vírica y situaciones de emergencia.
- El fomento de la información y la divulgación científica veraz a través de recursos tecnológicos diversos con aval de instituciones científicas acreditadas.
- La articulación de colaboraciones entre las instituciones académicas y científicas y los organismos sanitarios responsables a los efectos de complementa con las aportaciones intelectuales, de experiencia y de gestión, vinculadas a dichas instituciones, los equipos propios de la administración.
- El fomento, tras la tregua al medio ambiente generada por la pandemia, de estilos de vida más saludables con el objeto de mejorar los niveles de salud y calidad de vida y de modelos de desarrollo económico más acordes con dichos estilos.

Fdo. Antonio Campos Muñoz  
Presidente RAMAO



Fdo. Raimundo Carlos García  
Académico Secretario RAMAO