



PROPOSICIÓN DEL SINDICATO VETERINARIO PROFESIONAL DE ASTURIAS (SIVEPA) AL GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD Y SALUD PÚBLICA DE LA COMISIÓN DE REESTRUCTURACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL ESTUDIO SANITARIO PREVENTIVO DE PUNTOS CRÍTICOS Y RIESGOS DE CONTAGIO DE COVID 19 A NIVEL DE CALLE POR SECTORES, ACTIVIDADES Y PROCESOS O COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS

ANTECEDENTES Y ANÁLISIS

Tal y como se había advertido desde algunas organizaciones pertenecientes a esta federación, el riesgo de rebrotes y repuntes de contagios de COVID 19 se va incrementando a medida que nos alejamos en el tiempo de la fase de confinamiento

(<https://www.dropbox.com/s/ooreac3v9am6o15/NOTA%20DE%20PRENSA%20SIVEPA%20315-20%20PERIODO%20DE%20RETARDO%20POSITIVOS%20Y%20FALLECIDOS%20CUIDADO%20NO%20RELAJARSE%20BLOG-FACE-WHATSAAP.pdf?dl=0>).

El sistema de vigilancia epidemiológica se demora en detectar los casos y sus contactos debido al periodo en que los contagiados tardan en presentar síntomas y acudir a los centros sanitarios. Como consecuencia, según palabras del propio Dr. Fernando Simón a 19 de junio, aproximadamente el 80% de los contagiados quedarían sin detectar mediante pruebas PCR debido a que no es posible rastrear todos los contactos desde que se produjo el contagio hasta que se detecta el positivo. Ni el sistema hospitalario, ni el sistema de detección de casos y contactos de la vigilancia epidemiológica identifican con antelación los comportamientos, ambientes o actividades de alto riesgo real de contagio de COVID 19. En la mayor parte de las ocasiones no detectan estas cuestiones adecuadamente y, en el caso de que lo hagan, siempre es con posterioridad, con lo que eso significa en una pandemia. Sólo los médicos, veterinarios o farmacéuticos que trabajan en el control, prevención y protección de la salud a nivel de las estructuras de Salud Pública pueden adelantarse identificando estos puntos críticos o de riesgo, como ya han demostrado en numerosas ocasiones (https://drive.google.com/file/d/1Uefs2HZ5LNJ2FSLU_zCjn2W8CCeg8gIS/view).

En este escenario el sistema hospitalario podría colapsar de nuevo abocándonos a un segundo confinamiento o al cierre de sectores completos identificados como de riesgo, lo que difícilmente soportaría la población y la economía. La otra opción en ese caso sería asumir con gran angustia un elevado número de fallecidos y un gasto hospitalario desbordado para no paralizar de nuevo la economía.

Sin embargo, existen más alternativas que pueden disminuir de forma considerable la probabilidad de que esto ocurra. Quizá estas opciones no se han explorado ni desarrollado lo suficiente debido al acusado desequilibrio del Sistema Sanitario hacia lo asistencial y hospitalario, a costa de una Salud

BLOG: <https://sivepa.blogspot.com/>

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/Sivepa-Sindicato-Veterinario-Profesional-de-Asturias-497352417310130/>



Pública debilitada y en ocasiones casi inexistente. Los signos del escaso esfuerzo en el desarrollo de la salud pública durante las últimas décadas se ponen en evidencia al reflexionar sobre cómo han evolucionado los tratamientos asistenciales de las enfermedades los últimos 102 años y lo poco que han evolucionado las estrategias de salud pública ante una pandemia. En el caso de la gripe española de 1918 las medidas tomadas fueron, en esencia, las mismas que contra el COVID 19, suspensión de aglomeraciones, confinamiento, mascarilla, etc. Aunque estas medidas sean básicas y hubiera que tomarlas en un momento crítico esperaríamos que a lo largo de 102 años se hubieran desarrollado otras estrategias más elaboradas en salud pública que ayudaran a evitar medidas drásticas como un posible segundo confinamiento.

En realidad algunas de estas medidas sí se han elaborado y los veterinarios las llevamos desarrollando y aplicando décadas. Las medidas de bioseguridad en granjas de producción o las medidas de análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC) en seguridad alimentaria son estrategias utilizadas por el sector veterinario con éxito. **Con ellas se combaten peligros biológicos en situaciones con muchas variables difíciles de controlar y que pueden poner en riesgo la salud colectiva.** Este sistema parte de la premisa de que **“todo aquello que no se puede identificar y medir, no se puede mejorar”**.

PROPUESTA DE MEDIDAS PARA CONTROL DEL CONTAGIO DE COVID 19 CON MENOR IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL

Desde SIVEPA proponemos que se utilice esta experiencia y estrategia para reducir las posibilidades de llegar a un punto en el que sean inevitables medidas mucho más costosas social y económicamente. Por ello, **solicitamos al Ministerio de Sanidad que impulse, con carácter urgente, a nivel central y de las CCAA la elaboración de un PLAN DE IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS FRENTE A COVID 19 EN SECTORES, ACTIVIDADES, PROCESOS Y COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS.**

Este plan abordaría, mediante una metodología de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC o HACCP), la identificación de sectores, actividades y puntos de control críticos para COVID 19 por parte de los profesionales de la Salud Pública. Se llevaría a cabo un análisis y evaluación con criterios sanitarios y epidemiológicos a nivel de calle de qué comportamientos conllevan mayor riesgo de contagio y en qué medida se están produciendo (identificación del peligro y la probabilidad de que ocurra), **en todos los sectores y actividades, profesionales y ciudadanos**, empezando por aquellos que “a priori “pudieran parecer más problemáticos. A día de hoy sólo contamos con valoraciones subjetivas o parciales de lo que se hace mal o no en prevención ciudadana en el día a día o, como mucho, con criterios generales de organismos internacionales que sólo se adaptan parcialmente a la realidad de lo que ocurre en nuestro territorio.

Este primer paso permitiría identificar y cuantificar, con criterio médico, los fallos reales en prevención y no quedarse en las valoraciones subjetivas. Es decir, localizar profesionalmente los riesgos concretos (la probabilidad de que un peligro ocurra). **Identificados y analizados los riesgos,**

BLOG: <https://sivepa.blogspot.com/>

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/Sivepa-Sindicato-Veterinario-Profesional-de-Asturias-497352417310130/>



se establecerían sistemas precisos de control y corrección de los mismos por parte del profesional de salud pública y se comunicarían al sistema de vigilancia epidemiológica, para que este sistema orientara sus investigaciones hacia esos puntos débiles y esto ayudase a encontrar los nuevos positivos ocultos.

JUSTIFICACIÓN

Haber identificado estos riesgos de infección con precisión permitiría anticiparnos a los brotes combatiendo estos peligros y bajando la probabilidad de contagio, pero lo que es también sumamente importante, **en caso de que el sistema de vigilancia epidemiológica se viera superado**, al haber identificado estos puntos críticos con antelación, **podríamos tomar medidas concretas en actividades o sectores específicos sin necesidad de paralizar toda la economía con un confinamiento**. Así se facilitaría actuar de forma quirúrgica y con precisión en la prevención sobre los comportamientos, actividades o prácticas determinadas, que fueran la fuente de contagio, y no nos condenaría a medidas mucho más costosas para la población y el Sistema Sanitario Público.

Todo esto ayudaría también en la retroalimentación necesaria entre el sanitario que trabaja a nivel de calle, como veterinarios, médicos o farmacéuticos de salud pública, y el sistema de epidemiovigilancia: los sanitarios de epidemiovigilancia serían orientados en sus investigaciones por los puntos críticos detectados y, por otra parte, los resultados de la investigación epidemiológica ayudarían al sanitario de base a confirmar si efectivamente esa debilidad estaba causando o no los contagios esperados, o si la medida correctiva que se aplicó está dando resultado.

La Administración española tiene la herramienta y los profesionales adecuados para llevar esto a cabo. La herramienta es la metodología APPCC desarrollada en el marco de la Veterinaria de Salud Pública (Art. 8.2, de la Ley 14/86 General de Sanidad), que podemos aplicar a la detección de debilidades concretas en la prevención general de COVID 19, y tenemos un personal con formación médica integral acostumbrado a utilizarla que son los Veterinarios Oficiales, tanto los dependientes de las autoridades sanitarias como los dependientes de las autoridades agrícolas y ganaderas (6000 aproximadamente en todo el Estado).

Por otra parte, muchas de las actividades de las que mayor riesgo de contagio se sospecha “a priori” ya son controladas habitualmente por la Veterinaria de Salud Pública, como es el caso de la hostelería, los supermercados, mataderos, etc. **Lo lógico sería aprovechar todas estas herramientas y la experiencia y formación de este personal lo antes posible para adelantarnos a posibles situaciones adversas.** Hay que considerar que, en cuestión de pandemias, un día es importante, una semana es crucial y un mes de retraso puede hacer que algo sea incontrolable.

De esta manera, si conseguimos combinar este sistema de análisis profesional de peligros y reducción de los riesgos con una mayor protección de la población más vulnerable, en caso de rebrote, quizá podamos evitar muchos enfermos, muchos muertos y un segundo confinamiento, y podremos avanzar con mayor probabilidad de éxito y más rápido hacia la recuperación económica y social.

BLOG: <https://sivepa.blogspot.com/>

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/Sivepa-Sindicato-Veterinario-Profesional-de-Asturias-497352417310130/>



SINDICATO VETERINARIO PROFESIONAL DE ASTURIAS

Sin más nos despedimos esperando que tengan en cuenta nuestras propuestas por el bien común y el fortalecimiento de la Salud Pública española.

Un cordial saludo.

*La Junta Directiva del Sindicato Veterinario Profesional de Asturias,
y en su nombre,*

*El Presidente,
Dr. José Fernández Romojaro*



SIVEPA

BLOG: <https://sivepa.blogspot.com/>

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/Sivepa-Sindicato-Veterinario-Profesional-de-Asturias-497352417310130/>