

ENTREVISTAS

Doctora Inmaculada Salcedo: «Está claro que no podemos subestimar la relevancia de la salud pública y las medidas de prevención»

El Ciudadano · 4 de mayo de 2020



La doctora Inmaculada Salcedo lidera la gestión sanitaria de la pandemia en Andalucía. Aboga por una nueva cultura de la prevención, no se moja en el debate

entre sanidad pública y privada, aunque reconoce la importancia de la asistencia primaria.

Desde antes de que fuera anunciada incluso la vuelta a la «nueva normalidad» en España, estaba claro que no habría consenso. La medida de la Moncloa es enmendada, desde las comunidades autónomas, con criterios dispares sobre cómo proceder y respecto a qué parámetros.

En las voces discordantes destaca Andalucía. Regida por la coalición de derecha conservadora de PP y Ciudadanos, que contó con el beneplácito de Vox, la Junta arrea del carro sacando pecho gracias a sus resultados contra la pandemia. La tasa de incidencia es de **20,32 casos por cada 100.000 habitantes**, de las más bajas por detrás de Murcia y Canarias, un matiz de alivio a las 1.288 muertes cifradas a 29 de abril.

Teniendo en cuenta factores agravantes como la alta densidad turística de Málaga, Sevilla o Granada, o las bolsas de pobreza existentes, el control de la pandemia ha sido calificado en algunos círculos como «el milagro andaluz». Y a poco que rasquemos, en todos los ámbitos sanitarios consultados, remiten a una persona artífice de esta gestión: Inmaculada Salcedo, Jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Reina Sofía y Portavoz de la Consejería de Salud ante la crisis.

Inmaculada Salcedo confiesa que **no ha descansado un solo día** desde que empezó la pandemia. Durante nuestra conversación se acaba de hacer público que la Junta de Andalucía ha retirado unas 16 mil mascarillas FFP2 de las 36.350 unidades defectuosas que repartió a hospitales y centros sanitarios. Eso sí, asegura que «todos los sanitarios ya se están haciendo test para controlar esa vía de contagio».

Cuando empezaron a llegar las noticias del norte de Italia, ¿ya empezó a arremangarse o creyó que no nos afectaría tanto?

— Sinceramente ya estaba arremangada desde mucho antes, pero es cierto que nadie podía pensar en **un impacto tan grande en España**, miras a otros sistemas sanitarios más ricos como el británico o el estadounidense y te das cuenta de que nadie está libre. Está claro que no podemos subestimar la relevancia de la salud pública y las medidas de prevención. Estamos acostumbrados a soluciones médicas y vacunas mágicas que curan, pero creo que vamos a tener que convivir con una cultura de prevención nueva, porque para frenar a este virus solo podemos por ahora cortar las cadenas de transmisión.

¿Cuál es factor diferencial de Andalucía?

— Lo tengo muy claro, es la rapidez, hemos reaccionado rapidísimo siguiendo los primeros casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. El confinamiento se aplicó con celeridad, creamos circuitos de seguridad en los hospitales, junto a muchas otras medidas de prevención y control, teniendo en cuenta que no contábamos con un ningún tratamiento disponible.

Destaca la asistencia sanitaria de atención primaria y la red de vigilancia epidemiológica (RENAVE), son instituciones públicas. ¿Despeja esta pandemia el debate entre sanidad pública y privada?

— Creo que nuestro éxito es la coordinación entre los dos aspectos. Nuestra salud pública colabora con la privada. Está claro que la red de asistencia sanitaria y la vigilancia (públicas) nos han servido para cortar la transmisión. Pero yendo más allá, ten en cuenta que el enfermo es el mismo para unos que para otros, ya esté en un centro de salud, hospital o residencia de ancianos, no debe haber diferencias. Hemos gestionado toda la red sanitaria de manera que hasta el momento no hemos sufrido colapso en ninguna UCI, lo que comparativamente es muy positivo.

Menciona las residencias, son el punto negro tanto en Andalucía como en España, (entorno a 479 víctimas mortales en la comunidad , ¿es el momento de revisar el sistema?

— Lo que sí le puedo decir es que los mayores son los más vulnerables, hemos aplicado mucha sensibilidad para las residencias privadas. Son los lugares donde más test hacemos.

No obstante, el ritmo de test PCR en Andalucía es lento, el Presidente Juan Manuel Moreno anunció las pruebas a más de 55 mil personas, pero deberíamos doblar la cifra por población.

— Los test no son la panacea, hay que hacerlos, pero no son la solución. Hacemos test a profesionales, pacientes, en residencias... no se trata de ver quien hace más test, sino de hacerlos en función a los parámetros que nos da la población. Yo por ejemplo no me he hecho test, no tengo síntomas, pero eso tampoco quiere decir nada porque mañana puedo ser positiva, tampoco los test nos dicen por ejemplo si una inmunidad es duradera. Quiero decir que el test simplemente ofrece una foto fija, pero esta pandemia evoluciona, no es bueno que la gente se obsesione con la espera de test.

La obsesión deben ser las medidas de prevención, lo repito: higiene de manos, respiratorias, limpieza de superficies, esta disciplina la tendremos que aplicar de por vida.

No es bueno que la gente se obsesione con la espera de test. La obsesión deben ser las medidas de prevención.

Vamos con la desescalada de Pedro Sánchez, en Andalucía tenemos 8 provincias que no coinciden con los distritos sanitarios, ¿cree que la medida territorial de las provincias es útil?

— Nosotros en cualquier caso vamos a ver la evolución de los datos epidemiológicos de cada territorio, tomando decisiones al respecto. Si tenemos una zona con más casos, a esa zona se le aplicará un rigor mayor y viceversa. Las cuestiones geográficas no son uniformes. Es una decisión epidemiológica que tomaremos con los preventivistas, los médicos de atención primaria, el equipo que está más cercano al contagio.

Y respecto al futuro, ¿tendremos que acostumbrarnos a vivir tras una máscara y con guantes?

— Los guantes fuera, que quede claro. Solo se usan en centros de salud por equipo médico o bien para una determinada actividad como ir a comprar al supermercado, pero quitándolos después y descontaminando las manos. Los guantes son el mejor vehículo para diseminar la pandemia porque cuando los llevamos tenemos una falsa seguridad, lo tocamos todo, impregnando el virus en los guantes donde se mantiene mucho tiempo, tiempo en el que seguramente nos tocamos la cara. Guantes terminantemente prohibidos. La mascarilla sí, cuando tienes síntomas o estás rodeado de personas hay que llevarla. Si estás solo al aire libre, entiendo que no es confortable. Tampoco lo es la distancia social, pero tenemos que acostumbrarnos.

Los guantes fuera, que quede claro, son el mejor vehículo para diseminar la pandemia.

Hablando de distancia, como sanitaria ¿qué recomienda a hosteleros y empresarios, habría que instalar mamparas o remodelar los espacios, cambiará nuestra vida también en ese aspecto?

— Obviamente tendrán que tener en cuenta la distancia y por lo tanto reducir el aforo que tenían hasta ahora, tendrán que tener también dispensadores de

soluciones alcohólicas para las manos. Es una cuestión de responsabilidad colectiva para que la cadena de transmisión no se reactive.

¿Estamos cerca de la inmunidad colectiva o de alguna vacuna?

— No me atrevo a afirmar nada. Este virus es tan desconocido como imprevisible, no tenemos por lo tanto garantías de que la situación inmunológica dure mucho. Los test nos sirven para esa foto fija, pero también para seguir la evolución inmunológica, teniendo en cuenta variables, las personas mayores pierden mucha inmunidad, creo que por ahora solo podemos seguir estudiando. Y respecto a la vacuna, aunque no fuera de curación completa, sería un avance importantísimo.

Este virus es tan desconocido como imprevisible, no tenemos por lo tanto garantías de que la situación inmunológica dure mucho.

¿Tendremos una segunda oleada de COVID-19 en otoño?

— Creo que no, pero creo que simplemente no se desvanecerá del todo, por mucho que bajemos la curva. Cuando llegue el invierno con las enfermedades respiratorias comunes como las gripes, virus respiratorios y otros que coexistirán con el coronavirus. Por eso las medidas de prevención sigue siendo la única fórmula con la que podemos contar.

A vueltas con las cifras, ni nos ponemos de acuerdo sobre cuántos test realizamos, pero lo que es más grave, sobre cuántas víctimas mortales hay. Cada país cifra las muertes por COVID-19 de una manera, ¿no debería existir un protocolo unitario que sirviera de base estadística para los epidemiólogos?

— Ciertamente sí. Quiero pensar que los CDC europeos, los centros de control de infecciones, aplican unos criterios que todos cumplimos, pero no siempre es así. Nosotros, si consideramos un diagnóstico de COVID-19 como la causa de muerte

de un paciente lo detallamos tal cual, lo grabamos en nuestros sistemas de vigilancia, otros países los graban respecto a la enfermedad previa al diagnóstico, lo que inutiliza las estadísticas. Para comparar deberíamos poder contar con el mismo baremo, está claro que España tiene muchos casos, pero eso es porque España declara todo.

Para comparar deberíamos poder contar con el mismo baremo, está claro que España tiene muchos casos, pero eso es porque España declara todo.

¿Nuestros datos de muertes son certeros o nos llevaremos sorpresas cuando tengamos tiempo de examinar los registros civiles?

Tenemos mucha cultura de hacer vigilancia epidemiológica, tenemos la RENAVE que declara pormenorizadamente hasta las horas del día y la noche. Eso es parte de nuestro éxito, nos llevó a atajar el caso índice que nos permitió limitar el brote. Confío en nuestras cifras.

Comentaba que la respuesta médica, más que provincial, debe ser enfocada por los equipos de detección primaria, por las autoridades sanitarias más cercanas e inmediatas. No obstante, en España, hemos estado condicionados por el tempo de la OMS, ¿qué podemos mejorar en nuestra respuesta para futuros brotes?

Partimos de una situación nos ha desbordado a todos, yo me preparé para esto, estudiamos pandemias en los libros, pero esto ha superado todas las previsiones, nunca pensé que viviría algo así. Ciertamente a la OMS —y a todos— nos ha pillado a traspié. Todos podemos aprender y creo que hay lecciones evidentes como priorizar el refuerzo a la salud pública y a la atención primaria.

Cortesía de Sputnik

<https://www.elciudadano.com/prensa-libre-donaciones-a-el-ciudadano/>

Fuente: [El Ciudadano](#)