

Reflexiones de la Plataforma Pymes sobre una posible Intervención de la Salud Pública de España por parte de la UE ante las insuficientes medidas NPI contra el COVID-19, en un contexto de avance de las variantes de interés y de un proceso en curso e incierto de vacunación

La Plataforma Pymes emite este pronunciamiento ante la desfavorable evolución del control de la pandemia en España mediante la insuficiente aplicación de medidas Non Pharmaceutical Interventions (NPI) en comparación con la que se estarían aplicando en el resto de Europa (donde regiría un lockdown+shutdown+stay at home order, con obligatoriedad de teletrabajo y suspensión de presencialidad en la educación obligatoria, como estrategia complementaria a la vacunación), como consecuencia del COVID-19 y sobre todo por la aparición de sus diferentes variantes de interés (variants of concern - VOC en su acepción inglesa).

Los datos serían, una media entre 24.000 y 28.000 positivos en los últimos 14 días, con un IA a 14 días que no logra rebajar por debajo de 800, una media de 30.000 hospitalizados desde el 8 de enero, con 1.000 ingresos diarios de media desde esa fecha, cerca de 5.000 ingresados en UCIs de media también desde esa fecha, cuando el Reino Unido y Alemania con mayor población no alcanzan esta cifra y lo que es más grave una media en los últimos 14 días de 260 fallecimientos diarios, que supondría alcanzar cifras mensuales de unos 8.000 fallecidos.

La Plataforma, como viene exponiendo en diversos pronunciamientos desde abril, aboga por reducir de forma notable los riesgos de Salud Pública provocados por el virus como paso imprescindible para iniciar la recuperación económica, asumiendo la implantación de NPI que pudieran llevar acarreado la suspensión temporal de actividades productivas no esenciales, desarrolladas por Pymes y Autónomos, como instrumento para reducir el citado riesgo, siempre y cuando esas NPI llevaran aparejadas compensaciones públicas económicas en favor de las actividades no esenciales suspendidas.

También como lo hace el ECDC europeo en diversos de sus documentos, el último de ellos de fecha 1 de febrero de 2021 "Integrated Covid-19 response in the vaccination era", la Plataforma apoya no solo centrarse en una estrategia de vacunación, la cual se podría extender a vacunas producidas fuera de los países occidentales siempre que fueran validadas por la EMA europea, sino paralelamente el mantenimiento de las medidas NPI, como criterio de prudencia, mientras dure el proceso de vacunación y se conozca de forma veraz sus resultados de eficacia y seguridad sobre una muestra poblacional significativa, sobre todo en relación a las variantes de interés, así como mientras se analicen y conozcan las ventajas diferenciales que puedan haber adquirido las variantes de interés, como una mayor transmisibilidad y severidad. En este documento, el ECDC modeliza que las variantes de interés serán predominantes en un 100% a finales de febrero, indicando que muchas de

las actuales NPI no serán suficiente para frenar un incremento de la mortalidad, en ese escenario de predominio de variantes de interés, aunque se esté implementando el proceso de vacunación.

Tanto en el último Consejo Europeo celebrado el 21 de enero de 2021, como en los acuerdos de la Comisión Europea del pasado 25 de enero de 2021, se decidió calificar a España dentro de los estados miembro de la UE como zona "dark red" por su alto nivel de incidencia de virus y la ausencia de la adopción de medidas NPI más estrictas, como pudieran ser las del modelo alemán y británico.

Para la Plataforma Pymes la decisión del Consejo Europeo y de la Comisión Europea podría interpretarse como una Intervención de la Salud Pública implícita de España por parte de la UE, en el marco del principio Health Union, refrendado por el Parlamento Europeo, que tendría el propósito de que España en breve tuviera que declarar un lockdown+shutdown+stay at home, con suspensión presencialidad en colegios e imposición de obligatoriedad de teletrabajo, además de las medidas NPI ya adoptadas por las CCAA.

Por otra parte, como complemento técnico de la decisión del Consejo Europeo del pasado día 21/01, el ECDC europeo en relación con las variantes de interés y antes del Consejo Europeo, emitió un report señalando el alto riesgo elevación de transmisión y también de severidad, recomendando la toma de medidas más restrictivas NPI para aquellos estados miembros que todavía no las hubieran adoptado, en una clara alusión implícita a España.

A raíz de ese informe, en España, el CAES del Ministerio de Sanidad, emitió un informe "conservador" al respecto, con fecha 20 de enero que se limitaba a reflejar las consideraciones del ECDC sin ir más allá.

En el documento del ECDC de 21 de enero de 2021, se establece la necesidad de controlar las variantes del virus a través de la secuenciación genómica de los casos positivos. Se establecía como cifra ideal a secuencias entre el 5% y 10% de los positivos. Y se indicaba que % se secuenciaba en Europa en ese momento: Dinamarca el 15%, RU el 5% y resto países el 0,07%, entre ellos España.

Si bien el nivel de secuenciación en toda Europa era bajo con carácter general, al menos todos los países habían adoptados medidas NPI muy estrictas, salvo España, para protegerse de las variantes de interés. El ECDC también estableció que su laboratorio podía ayudar a la secuenciación si se le enviaban muestras. Esto fue ratificado la pasada semana por la Comisión Europea, en la recomendación por la cual indirectamente y según la opinión de la Plataforma, se intervenía sanitariamente España al tener un IA superior a 500 y no haber adoptado medidas NPI más estrictas.

Ahora forzado por el ECDC y la Comisión Europea, España adoptaría una estrategia de secuenciación pero en el nivel de mínimos propuesto por el ECDC, incluso por debajo:

1. Solo se establecería una secuenciación del 1-2% muy lejos del 5-10% recomendado por el ECDC
2. No se acudiría a la propuesta de ayuda del laboratorio del ECDC
3. Se establecería que las muestras a analizar de positivos vendrán en un 80% de atención hospitalaria y un 20% de primaria, dejando fuera las muestras de positivos realizadas privadamente
4. No se endurecerían las NPI para luchar contra las variantes.
5. No se establecería que laboratorios y cuántos serán los que secuenciaran en cada CCAA

Sin embargo, el CAES con fecha 26 de enero ha volcado un nuevo informe, en el cual modifica aspectos sustanciales de su informe del 20/01, indicando que la situación respecto a las variantes de interés es ya muy preocupante. La Plataforma alaba la valentía de este nuevo informe del CAES.

Con fecha 5 de febrero de 2021 el CAES ha vuelto a actualizar su documento sobre las variantes de interés y si bien este documento ya no aparece volcado en la página web correspondiente, dando la sensación de que habría sido retirado, y en el mismo vuelve a mostrar su creciente preocupación, concluyendo que la presencia de las variantes de interés B1.1.1.7 en España puede condicionar un aumento de la incidencia y posiblemente la tasa de hospitalización y la letalidad en nuestro país en las próximas semanas. Sin embargo, a diferencia de su informe de 26 de enero no aparece un apartado de recomendaciones en el que proponga la intensificación de las NPI.

La Plataforma reitera su reconocimiento a la valentía del CAES y le compele a que valore la posibilidad de incluir en su informe la introducción como recomendación, de la intensificación de las NPI, siguiendo el modelo británico y alemán.

A esto hay que unir el llamamiento de la presidenta de la Comisión Europea en una conferencia celebrada el pasado día 31 de enero con CEOs de farmacéuticas, insistiendo en la necesidad de prestar especial atención a la posibilidad de que las variantes de interés reduzcan la efectividad de las vacunas. Y el llamamiento de la FDA americana el 4/02 a las compañías farmacéuticas para que empiecen a estudiar en profundidad los efectos de las variantes de interés sobre la efectividad de las vacunas.

Los cambios más significativos del informe de 26 de enero respecto al del 20 de enero, serían:

1. La actualización del informe se justificaría no solo por la mayor virulencia sino por la mayor letalidad e incorpora estudios de la capacidad neutralizante de las variantes de interés, en concreto la B 1.1.7 que es la secuenciada en UK, desde los anticuerpos.
2. Se señala que es poco probable que las variantes de interés B 1.1.7 causen escape a la protección de vacuna, pero en el informe del 20 de enero ni tan siquiera había mención a ello

3. Considera que el riesgo de diseminación es muy alto. En el del 20 de enero hablaba de riesgo de introducción y diseminación. Se habría eliminado referencias a la introducción, luego implícitamente ya reconocería que estaría en España. Se mantiene en el nuevo informe que esta variante en nuestro país pudiera condicionar un aumento de la incidencia con tasas de hospitalización y letalidad mayores a las esperadas por la tasa de incidencia en las próximas semanas.
4. El riesgo de escapes de vacuna se considera bajo, pero en el informe del 20 de enero ni aparecía este riesgo.
5. Varias CCAA habrían comunicado aumentos muy rápidos de la incidencia por la variante. En el informe del 20 de enero no se hacía esta referencia.
6. Las personas infectadas parecerían tener mayor riesgo de padecer una enfermedad más grave con mayor riesgo de muerte en todos los rangos de edades.
7. La variante no afectaría, en principio, a la efectividad de la inmunidad natural o la inducida por las vacunas. En el informe del 20 de enero esta referencia no aparecía.
8. Se recomienda aplicar medidas de control no farmacológicas (NPI) ya utilizadas para la contención del virus de forma intensificada. En el del 20 de enero aparecía esta recomendación pero circunscrita a personas que presentaran variantes de interés y a sus contactos y determinadas zonas. En el nuevo informe se recomendaría con carácter general. Se podría interpretar como la antesala del LOCKDOWN+SHUTDOWN+STAY AT HOME modelo alemán y británico.

Por criterio de prudencia ante el avance de las variantes de interés, la Plataforma propone que desde España se preste atención a las conclusiones que a lo largo de los próximos días, distintos países extraerán de sus actuales programas de vacunación y medidas de NPI de lockdown+shutdown+stay at home, con obligatoriedad de teletrabajo y suspensión presencialidad colegios:

1. Reino Unido extraerá antes de final de febrero, de la efectividad de su actual lockdown y proceso de vacunación ante el avance de las variantes de interés.
2. Lo mismo en Israel que a pesar de su procesos de vacunación se está resistiendo a levantar la suspensión de la presencialidad en colegios
3. Alemania que la semana del 8 de febrero reevaluara si continuar con sus actuales NPI, con imposición de obligatoriedad teletrabajo y suspensión presencialidad en colegios
4. Francia que impuso la semana del 1 de febrero la profundización de la obligatoriedad del teletrabajo
5. Italia que en el caso de que Draghi llegue a ser presidente del Consejo de Ministros habrá que analizar que estrategia adopta frente al COVID: modelo británico y alemán con medidas NPI más estrictas o modelo español mucho más laxo, con el francés a camino de los dos modelos.

A todo esto hay que añadir, que el pasado 28 de enero, en la comparecencia pública tras la reunión del Consejo Interterritorial de Salud, el director del Centro de Coordinación de Alertas

y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, indicó que bajo el criterio del CAES sería el momento de hacer un último esfuerzo durante unos 14 – 15 días, para hacer un control radical de la transmisión cuanto antes.

Está claro la alta preocupación sobre las variantes de interés aparecidas, y más en concreto sobre la británica.

Todo lo anterior, y con la preocupación mostrada por el director del CAES, hace necesarios tomar medidas NPI de calado para frenar la transmisibilidad del COVID y sus variantes de interés. De otro modo, y sin tener un calendario seguro sobre vacunación ni confianza en los cumplimientos de plazos de las farmacéuticas fabricantes de las vacunas, como ha puesto de manifiesto AstraZeneca en la última semana, la debacle será histórica.

Siendo el turismo uno de los principales motores económicos de nuestro país, a día de hoy no se podría garantizar la llegada de turistas, siendo España uno de los 3 países en la zona “Rojo Sangre” del semáforo europeo y ello sin duda provocará un grave déficit en la capacidad de financiación de la economía española durante el año 2021, la cual a falta de conocer datos finales de 2020, podría haber entrado en saldo negativo, poniendo en serio peligro la viabilidad financiera de España frente a los mercados financieros internacionales.

Desde la Plataforma Pymes, volvemos a solicitar que se implementen medidas NPI complementarias a las existentes, sin llegar a un confinamiento domiciliario obligatorio y permanente como el de marzo y abril (stay at home order), como la obligación del teletrabajo, suspensión de la presencialidad en la educación obligatoria ... La suspensión de la presencialidad en toda actividad declarada no esencial, deberá ser compensada acorde a las pérdidas patrimoniales respecto a ejercicios anteriores, como otros Estados Miembros de la UE ya están haciendo.

Apoyamos la solicitud de nuestra organización miembro PIMEC, de realizar una quita del 40% en los préstamos ICO de las pymes y autónomos, y que se le dé un tratamiento fiscal nulo a efectos del impuesto de sociedades al considerar dicha quita como un beneficio no distribuido. Igualmente apoyamos las medidas solicitadas por nuestro miembro UATAE de atención especial para autónomos en los sectores más afectados (adjuntamos documento), entre las que destacamos la moratoria por parte de la banca de obligaciones financieras por préstamos, arrendamientos Financieros y exoneración de las cuotas de autónomos para aquellos autónomos que no puedan acceder a la prestación por cese de actividad.

Todas estas medidas deben ir acompañadas por la inmediata solicitud del Gobierno de España de un rescate con condicionalidad que lleve aparejadas reformas estructurales de calado para reactivar la capacidad productiva. Igualmente es preciso la inmediata solicitud del MEDE, para destinarlo a realizar una rápida y eficaz campaña de vacunación, acompañado de compras de vacunas aparte de las adquiridas desde la UE, que finalice antes

de junio, y con el que reforzar el sistema sanitario, ya que de otro modo la afección al sector turístico y de restauración, entre otros, será irreparable para este año.

Resumen: no hay fondos para incrementar secuenciación pero tampoco se pide el Mede de 20.000 millones para gasto sanitario, por no ser España estigmatizada como rescatada, y con el cual se podría aumentar la capacidad de secuenciación, aumento de la capacidad de vacunación y adquisición de las mismas, y refuerzo de nuestro sistema sanitario y apoyo a los propios sanitarios, expuestos desde hace casi un año a un inhumano esfuerzo físico y psicológico. Es imperante el rescate económico con condicionalidad, acompañado de reformas estructurales, y la solicitud del MEDE.