



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SALUD

COMITÉ ASESOR Y DE SEGUIMIENTO DE LA COVID-19 EN ASTURIAS

Primer informe

Recomendaciones para intervención a corto y medio plazo

Resumen ejecutivo

Miércoles, 25 de noviembre 2020

El Comité Asesor y de Seguimiento de la Covid-19 en Asturias se creó por resolución de la Consejería de Salud de 14 de julio de 2020, por la que se adoptan medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, como órgano de asesoramiento y consulta. Sus funciones son asesorar a la Consejería de Salud sobre la evolución epidemiológica de la COVID-19 y sobre las actuaciones a desarrollar para proteger la salud de la población.

Este órgano está adscrito a la Consejería de Salud y se establece que no ejercerá, en ningún caso, funciones de gestión o de representación.

Sus objetivos son evaluar las medidas adoptadas a la luz de la evolución de la pandemia en Asturias, atendiendo a criterios de efectividad de las mismas, de congruencia con las medidas de ámbito nacional y de agotamiento del marco jurídico y proponer alternativas, tanto en lo que concierne a aplicación de nuevas medidas, nuevos indicadores, como a aplicación diferencial de las medidas en diferentes ámbitos geográficos, sociodemográficos o temporales.

En el marco de sus funciones el Comité, reunido el 25 de Noviembre de 2020 propone a la Dirección General de Salud Pública un paquete de 40 acciones concretas, basadas en la situación epidemiológica actual y su posible evolución a corto plazo y en el marco normativo, que se puedan adoptar a corto y medio plazo con el objetivo general de controlar la incidencia y prevenir una posible tercera ola a partir de enero del 2021. Estas acciones están orientadas a:

- a) controlar la transmisibilidad mediante el diagnóstico precoz,
- b) proteger a las personas más vulnerables y reforzar la acción comunitaria,
- c) reducir el riesgo de contagio en las relaciones sociales y laborales,
- d) mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica y comunitaria, mediante nuevas investigaciones.

El Comité establece en este informe un paquete de 14 recomendaciones para desarrollar en cuatro grandes ámbitos de actuación: el ámbito social y comunitario, el ámbito sanitario, la reanudación de las diferentes actividades y la investigación. Estas 14 recomendaciones se concretan en 40 acciones concretas a desarrollar a corto y medio plazo.

El Comité hace al mismo tiempo una serie de recomendaciones sobre cómo deben implementarse las acciones propuestas, abogando por la autorregulación la implicación de la población y la comunicación permanente a la ciudadanía de la situación epidemiológica y de las medidas que es preciso adoptar en cada momento. Se recomienda que se informe de forma periódica a la ciudadanía sobre cómo se están organizando los servicios sanitarios, para facilitar el mejor uso de los mismos, o la utilización más responsable y eficaz, poniendo en valor el trabajo de la gestión de los servicios y el comportamiento ciudadano que hace un buen uso de los mismos.

Propone que la pandemia requiere un abordaje integral de la pandemia donde, además de considerar las medidas sanitarias, se tengan en cuenta aspectos esenciales relacionados con la participación de las personas y la comunidad, la puesta en marcha de intervenciones de acción comunitaria, la protección a personas en situación de vulnerabilidad y una integración adecuada entre los servicios sanitarios, de salud pública y las administraciones locales.

El Comité hace también un llamamiento a la cooperación y coordinación intersectorial (vivienda, empleo, educación, cultura, medioambiente, tercer sector, tejido empresarial, etc.) para la propuesta de medidas transversales, coordinadas y conjuntas, explícitas y sometidas a valoración.

El Comité hace un llamamiento a realizar un refuerzo estratégico de la capacidad asistencial del SESPA para poder lidiar con el aluvión de casos de COVID-19 y no desatender la asistencia sanitaria de otras patologías y factores de riesgo, así como las actividades esenciales en prevención y promoción de la salud (vacunas inaplazables, por ejemplo). Debemos pedir con contundencia el refuerzo de la Atención Primaria, explicitando la labor fundamental de prevención, diagnóstico y seguimiento del virus.

El Comité hace un llamamiento a mitigar el impacto de la COVID-19 con criterios de equidad. Ni la epidemia en sí ni las medidas tomadas para contenerla impactan en las personas y familias por igual. Los mayores tienen mayor riesgo para la salud, los jóvenes sufren un mayor impacto en su economía. Todas las personas en situación de vulnerabilidad sufren especialmente el impacto social de las medidas. Los sectores afectados por los cierres y restricciones sufren desproporcionadamente los costes a corto plazo de la epidemia.

Se recomienda que las acciones a desarrollar lleven asociada una línea de financiación clara dentro de los presupuestos designados para COVID.

Se incluye el listado de recomendaciones y acciones y la composición del Comité.

I. RECOMENDACIONES DE AMBITO SOCIAL Y COMUNITARIO

1. Recomendaciones encaminadas a reducir el impacto en las residencias de personas mayores

- Estudiar limitaciones proporcionales de libertad de movimientos y visitas en los centros socio-sanitarios
- Extremar precauciones en cuanto a visitas y salidas, y realizar estas actividades en exteriores cuando sea posible.
- Realizar controles dirigidos a verificar que los trabajadores no realizan tareas en más de una residencia.

2. Recomendaciones encaminadas a la protección de colectivos vulnerables

- Considerar el cribado de personas que realicen cuidados, sean formales o informales a personas en situación de dependencia o vulnerables en domicilio.
- Considerar el cribado en personas que padecen trastorno mental severo.
- Considerar el cribado de personas en situación de calle o familias en pobreza extrema, situaciones ambas muy vulnerables que posiblemente estén más alejadas del sistema y no estén siendo detectadas y tengan más dificultades en acceder al diagnóstico, especialmente en situaciones de economía informal.
- Considerar el acceso gratuito a mascarillas para personas en situación de calle o en pobreza extrema.
- Garantizar el acompañamiento de las personas vulnerables - edad, demencia o alguna discapacidad – durante las estancias en el hospital. Incorporar a los acompañantes en los criterios de realización de test.
- Garantizar el acompañamiento en situaciones al final de la vida en el ámbito hospitalario y socio-sanitario. Incorporar a los acompañantes en los criterios de realización de test.
- Garantizar la protección adecuada del personal sanitario, mediante el refuerzo de los protocolos de uso de equipo de protección individual, de circuitos COVID y no COVID en los establecimientos sanitarios y de cribados periódicos al personal sanitario y socio-sanitario.
- Garantizar que las personas cuentan con las condiciones adecuadas en su vivienda para realizar un aislamiento o una cuarentena de forma correcta, y, si no es el caso, proporcionar recursos y estructuras para ello.

3. Estrategia de comunicación

Se recomienda el desarrollo de una estrategia de comunicación que implique a los medios, los agentes sociales y los líderes de opinión para el desarrollo de las acciones propuestas.

4. Participación ciudadana y acción comunitaria

Se recomienda incluir y reforzar la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión y actuación frente a la crisis. Esta participación debe ser reconocida, reforzada y debe

tener influencia en la toma de decisiones en la gestión de esta crisis y ha de hacerse con espacios configurados ad hoc y también con participación en comisiones u órganos de decisión.

Se recomienda el registro de redes sociales comunitarias para diseñar e implementar una estrategia de coordinación con las mismas, esto debería llevar aparejado refuerzo de personal sociosanitario que facilitara esta labor de coordinación y diseño.

II. RECOMENDACIONES DE AMBITO SANITARIO

1. Recomendaciones encaminadas a la protección de colectivos vulnerables

- Considerar el cribado de personas que realicen cuidados, sean formales o informales a personas ancianas y/o vulnerables en domicilio.
- Considerar el cribado en personas que padecen trastorno mental severo.
- Considerar el cribado de personas en situación de calle o familias en pobreza extrema, situaciones ambas muy vulnerables que posiblemente estén más alejadas del sistema y no estén siendo capturadas y tengan más dificultades en acceder al diagnóstico, especialmente en situaciones de economía informal.
- Garantizar la protección adecuada del personal sanitario, mediante el refuerzo de los protocolos de uso de equipo de protección individual, de circuitos COVID y no COVID en los establecimientos sanitarios y de cribados periódicos al personal sanitario y sociosanitario.

2. Aumento y mejora de la capacidad diagnóstica

Se recomienda tomar acciones que permitan aumentar la capacidad diagnóstica, especialmente para cribados.

Diseño de estrategias de cribado mediante determinación de PCR que permitan identificar clústeres de positivos activos asintomáticos, orientándolo especialmente a:

- Los grupos de edad de 0-14 años y de 15 a 29, que son los grupos de edad que menos pruebas diagnósticas han realizado.
- Residencias de mayores.
- Personal sanitario.
- Centros educativos y sus entornos inmediatos incluidos colegios mayores.
- Centros laborales.
- Personal que trabaja en primera línea de contacto con el público como comercios alimentarios y supermercados.
- Grupos poblacionales:
 - en grupos en los que se sospecha una alta incidencia o se prevé un elevado riesgo de hospitalización (La personas con obesidad, diabetes, hipertensión, o fumadoras, son fácilmente identificables desde los registros clínicos de Atención Primaria).
 - Poblaciones pequeñas con alta incidencia y positividad
 - Conjuntos habitacionales o bloques de edificios con alta incidencia, positividad y densidad de población

- Barrios “calientes” o seriamente afectados en ciudades de tamaño mediano y grande
- Ámbitos de convivencia deportiva
- En el diseño de los cribados es necesario combinar, frecuencia y tiempos de respuesta.
- El rendimiento diagnóstico de estos cribados debe ser evaluado.

3. Diagnósticos precoces y comienzo rápido del rastreo

Se recomienda tomar acciones que permitan un diagnóstico rápido de los casos y una identificación rápida de los contactos de riesgo.

- Evaluación de la calidad del proceso de rastreo, destacando la importancia del factor tiempo, (tanto en la obtención de los resultados como en la información sobre los mismos) y de la exhaustividad de la encuesta epidemiológica en casos y contactos (proponiendo la observación directa).
- Garantizar que los rastreadores sean los suficientes para que resulte efectivo, se propone la cooperación de otros profesionales como veterinarios de Salud Pública para estas funciones.
- Facilitar la realización de prueba diagnóstica en las personas que retornen a Asturias durante el periodo navideño, incidiendo en que eso no disminuye la necesidad y pertinencia del resto de medidas de precaución y prevención, pero para intentar evitar la aparición de brotes en unas situaciones que se van a producir.

4. Implementar nuevas acciones en el rastreo

Se recomienda desarrollar nuevas acciones de búsqueda de casos y contactos.

- Realizar, a medida que se reduzca la incidencia y sea posible, el rastreo hacia atrás para entender bien donde ocurre la transmisión y poder buscar casos que emanen directamente de personas que sabemos que han contagiado. Realizar muestreos retrospectivos de lugares de riesgo visitados (aunque sea con mascarilla) y clasificarlos según el tiempo de estancia (no es lo mismo entrar a comprar en una tienda algo durante 10 minutos que estar 90 minutos en el gimnasio), mediante encuesta epidemiológica y pruebas serológicas a los posibles contactos
- Realizar estudios de seroprevalencia dirigidos a grupos específicos de población diana en zonas geográficamente delimitadas como alternativa al rastreo hacia atrás.

5. Poner en marcha acciones que permitan garantizar el cumplimiento de los aislamientos

- Aprobar una norma autonómica, como ya se ha hecho en otras Comunidades, que permita comunicar a los Cuerpos y fuerzas de seguridad los datos de las personas que deben realizar aislamiento o cuarentena domiciliaria con el fin de garantizar su seguimiento y, en su caso, cumplimiento.

III.- RECOMENDACIONES PARA LA REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y ENCUENTROS SOCIALES

1. Medidas de disminución de la transmisión en interiores públicos

- Establecer en la actual situación el cierre del interior de hostelería, manteniendo abiertos los espacios exteriores (una vez que la situación epidemiológica lo permita) y favorecer esa apertura en exteriores (más espacio, más flexibilidad).

Al reabrir, hacerlo sin restricción de aforo en terrazas pero manteniendo la distancia física en todo momento y reforzar las restricciones en interiores:

- No abrir las barras en ningún momento independientemente de la incidencia o el contexto epidemiológico.
 - Abrir los interiores solo cuando puedan garantizar adecuada ventilación (natural o por filtros), asegurada mediante medidores de CO₂.
 - Mantener en cualquier caso aforos interiores muy restringidos, garantizando siempre una distancia entre dos mesas de 2 metros
- Reapertura gradual de otras actividades:
 - Comercio pequeño minorista: La reapertura del comercio minorista debería ser independiente de la situación epidemiológica. Promover la venta a pie de calle. El comercio minorista garantiza una provisión suficiente y permitiría mantener cerradas las grandes superficies y centros comerciales hasta tener una situación de buen control epidemiológico.
 - Reapertura de otros centros recreativos públicos (gimnasios o similares): una vez mejore la situación epidemiológica, siempre con obligación de uso de mascarillas para todas las actividades (con las inspecciones consecuentes, cuando sea posible).
 - Actividades relacionadas con la cultura (teatro, cine, espectáculos), mayoritariamente deberían ser reabiertos, manteniendo las actuales medidas de seguridad (distancia, mascarilla, aforos...etc.).
 - Otros centros de trabajo: favorecer/incentivar teletrabajo.
 - Establecer restricciones proporcionales en los lugares de culto y en celebraciones culturales y recreativas.
 - Se recomienda utilizar en interiores sistemas de inactivación del virus en el ambiente complementarias a la ventilación.

2. Otras recomendaciones encaminadas a disminuir transmisión en interiores privados

- Limitar el número de personas no convivientes que pueden reunirse (de manera inmediata), al menos hasta que mejore la situación epidemiológica. De cara al periodo navideño se plantea limitar aforos que puedan ser aceptables por la ciudadanía.
- Enfatizar la importancia del uso correcto de mascarillas en interiores privados cuando se está con no convivientes. En estos momentos la normalidad debería ser no verse en interiores con no convivientes cuando el uso de mascarilla no sea posible (comidas, fiestas, etc.). Sin confinamiento esto solo se puede hacer como recomendación, pero

debería ser un mensaje claro. Se propone realizar campañas “*No entres en casa ajena sin mascarilla*”.

3. Control en espacios públicos y vigilancia de medidas

Se recomienda promover la vigilancia estrecha de aglomeraciones y congregación de personas en la calle, y el control policial del seguimiento de las recomendaciones y prohibiciones.

IV. RECOMENDACIONES DE INVESTIGACION

1. Profundizar en el estudio de la transmisión

- Realizar rastreos “hacia atrás” (descubrir donde ocurrió la transmisión), en vez de [o añadido a] “hacia delante” (contactos estrechos), que además se puede utilizar como intervención (buscando asintomáticos que se hayan contagiado en el mismo evento).
- Realizar estudios de casos y controles, que evalúen aspectos domésticos (cuidados, convivientes, hacinamiento, etc.), laborales y de ocio (uso de bares y restaurantes, interiores, gimnasios o fiestas privadas)
- Realizar por separado la evaluación del impacto en las residencias de la evaluación del impacto en la población general. Los brotes en residencias, especialmente en una ZBS pequeña distorsionan en exceso la incidencia poblacional, teniendo en cuenta que las residencias funcionan como compartimentos, sus residentes no deberían considerarse dentro de la población general y su casuística no sería parte de la transmisión comunitaria.
- Realizar estudios de COVID -19 en aguas residuales, con el objetivo de identificar puntos calientes, no de interrumpir la transmisibilidad, ya que se pueden detectar trazas de genoma en dichas aguas y por lo tanto no infeccioso, pero nunca virus replicativo.
- Realizar estudios geográficos para identificar esos posibles “puntos calientes”.
- Evaluar el impacto del uso del transporte público en la transmisión.

2. Se recomienda profundizar en el estudio del impacto en colectivos vulnerables

- Realizar estudios específicos en las residencias de mayores, personas vulnerables, jóvenes y en los distritos discriminados a nivel social y económico, población en riesgo de exclusión, personas con enfermedades crónicas como trastorno mental grave.
- Realizar la evaluación de la evolución de la incidencia en personas mayores de 65 años según lugar de residencia (residencias de personas mayores o domicilios particulares).
- Realizar estudios sobre intervenciones conductuales, ambientales y sociales, especialmente en poblaciones vulnerables, ya que las conductas de los ciudadanos son esenciales para el éxito de las medidas de salud pública y sin embargo, los estudios sobre este tipo de intervenciones de esta y futuras pandemias son escasas, y por ello, a menudo, escasamente implementadas. Por ello, es necesario profundizar sobre cuáles pueden ser las barreras y los facilitadores para la adopción de estas conductas de prevención por parte de la población.

- Evaluar la atención a los mayores y a los económicamente desfavorecidos: El INE, con su proyecto de Estadística experimental¹, es una fuente para explorar este fenómeno, aportando información a nivel municipal sobre envejecimiento, tamaño de los hogares y distribución de hogares en riesgo donde vivan personas mayores en convivencia intergeneracional o con cuidadores expuestos al contagio e indicadores de pobreza, por edad y sexo.
- Evaluar el impacto de la COVID-19 tanto en diferentes momentos vitales (infancia, adolescencia, juventud, personas adultas, mayores y personas muy mayores) como en diferentes ámbitos (salud mental y emocional individual y comunitaria, hábitos de vida, red social y comunitaria, esfera socioeconómica, índices de privación económica así como pobreza energética, etc.) para proponer medidas de promoción de la salud y reforzamiento de medidas de cuidado y protección social. Se recomienda la participación de la población en el diseño de estos estudios.

Miembros del Comité Asesor y de Seguimiento de la COVID-19 en Asturias

D. Usama Bilal Álvarez.

D. Ignacio de Blas Giral.

Dña. Carmen Cabezas Peña.

D. Daniel López Acuña.

Dña. Beatriz López Valcárcel.

Dña. María de Oña Navarro.

D. Javier Padilla Bernáldez

D. Miguel Presno Linera.

Dña. Ainhoa Ruiz Azarola.

Dña. Leonor Ruiz Sicilia.

Dña. Edurne Zabaleta del Olmo.

D. Rafael Cofiño Fernández. Presidente.

D. Miguel Ángel Prieto García. Presidente suplente

Dña. Carmen Natal Ramos. Secretaria

Dña. María José Villanueva Ordóñez. Secretaria suplente.

¹ INE Estadística Experimental: <https://www.ine.es/experimental/experimental.htm>. Los datos se pueden descargar, en formato *Excel*, por secciones censales.