

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

Primer informe.

25 de noviembre 2020

Recomendaciones para intervención a corto y medio plazo



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SALUD

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. Introducción

El Comité Asesor y de Seguimiento de la Covid-19 en Asturias se crea 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 la 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 queda adscrito a la Consejería de Salud y se establece que no ejercerá, en ningún caso, funciones de gestión o de representación.

Sus miembros, en número mínimo de cinco serán designados por el Consejero competente en materia de sanidad, entre personas expertas en ámbitos relacionados con la gestión de la epidemia, que aporten una visión multidisciplinaria y ampliada de salud. Los miembros del Comité Asesor y de Seguimiento de la COVID-19 en Asturias se nombran en la Resolución de 4 de noviembre de 2020, de la Consejería de Salud.

Objetivos del Comité:

- 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.
- 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.

Finalidad del informe

Proponer a la Dirección General de Salud Pública una serie de acciones concretas que se puedan adoptar a corto y medio plazo orientadas a controlar la incidencia y prevenir una posible tercera ola a partir de enero del 2021.

Justificación

La situación epidemiológica de la pandemia de COVID-19 en Asturias, la evolución durante los meses de octubre y noviembre, la importante presión asistencial que se ha producido y el elevado número de fallecimientos que ha acontecido hacen necesario emprender acciones adicionales, sanitarias y sociales, para poder lanzar una ofensiva que permita atajar la transmisión y doblegar la curva de la pandemia de COVID-19 durante las próximas semanas.

Asturias, como el resto de Europa, no ha estado exenta de un vertiginoso incremento de casos de COVID-19 durante el mes de octubre y lo que va de noviembre. Las cifras dadas a conocer por el Ministerio de Sanidad el lunes 16 de noviembre muestran una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 628 casos por cada cien mil habitantes. Esta cifra está por encima de la media española de 478. Hay 12 Comunidades Autónomas por encima de la media nacional de incidencia y en el resto del territorio el número de casos por cien mil habitantes sigue siendo muy alto y supera los umbrales de 250 casos del semáforo de alertas acordado

por el Consejo Interterritorial, de las recomendaciones del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) y de los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La magnitud y la trascendencia de lo que enfrentamos nos mueven a reflexionar sobre cuáles deben ser las acciones adicionales, que en un corto plazo pueden ser puestas en marcha para lograr lo antes posible una reducción de la transmisión, un descenso en la incidencia, una reducción en la positividad a las pruebas diagnósticas, un aplanamiento de la curva de presión asistencial y una reducción en el número de defunciones prevenibles.

Sabemos, como es obvio, que deben inscribirse dentro de lo que permiten las disposiciones vigentes: en primer lugar, el estado de alarma acordado el 25 de octubre mediante el Decreto 926/2020, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 y prorrogado, hasta las 00:00 horas del día 9 de mayo de 2021, por el Decreto 956/2020. Además, contamos con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública y la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de salud del Principado de Asturias.

Este marco normativo tiene las siguientes implicaciones:

- 1º) El Principado de Asturias no puede ampliar las limitaciones de movilidad nocturnas ni imponer limitaciones generales diurnas.
- 2º) El Principado de Asturias puede mantener limitaciones a la entrada y salida de la Comunidad y también las ya vigentes en diversos municipios; también limitar los movimientos por comarcas o imponer una limitación de salidas y entradas para todos los concejos de la Comunidad.
- 3º) El Principado de Asturias puede reducir el número máximo (ahora de 6) de personas que se reúnen en espacios públicos y privados, aunque esa limitación no afecta cuando se ejerce el derecho de reunión en un espacio público (por ejemplo, las concentraciones de protesta, aunque las mismas deben desarrollarse con adecuadas medidas de seguridad).
- 4º) El Principado de Asturias tiene capacidad normativa para acordar el cierre o la apertura con restricciones de establecimientos y actividades por razones de salud pública.

2. Situación epidemiológica

En la primera sesión del Comité se realizó una presentación detallada de la situación epidemiológica en Asturias (Anexo 1). Puede encontrarse información pormenorizada y actualizada en los siguientes enlaces:

- Información COVID-19 en Asturias. Observatorio de Salud en Asturias.
 - <https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/>
- Estudios de mortalidad COVID-19 en Asturias
 - <https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/>

- Informe COVID-19 en residencias de Asturias
 - <https://obsaludasturias.com/obsa/covid-residencias/>
- Cuadro de mandos integral sobre datos COVID-19
 - <https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/datos-coronavirus-asturias>

3. Acciones implantadas encaminadas a reducir la incidencia¹

A partir de la finalización del estado de alarma con la aprobación del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de acciones urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, por Resolución de 19 de junio de 2020, de la Consejería de Salud (BOPA 19.06.2020), se establecen acciones urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 tras la expiración de la vigencia del estado de alarma, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y vigente hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, al amparo del artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.

La resolución establece que las acciones preventivas previstas en el mismo deben ser objeto de seguimiento y evaluación continua a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria mediante Resolución de la Consejería competente en materia de sanidad.

Esta resolución ha sufrido cinco modificaciones en las que las acciones han sido progresivamente más restrictivas. Por resolución del Consejero de Salud de 14 de julio de 2020 se efectúa la primera modificación de las acciones establecidas en el anexo de la citada Resolución de 19 de junio de 2020. Por resolución de 23 de julio de 2020 se efectúa la segunda modificación de dichas acciones; por resolución de 29 de julio de 2020 la tercera modificación; por resolución de 18 de agosto de 2020 la cuarta modificación y por resolución de 9 de octubre de 2020 la quinta modificación.

Debido a la situación epidemiológica en el conjunto de España, se aprobó el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2., que se prorroga por el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, hasta las 00:00 horas del día 9 de mayo de 2021. Al amparo de este Real decreto se establecieron nuevas acciones:

- **Acciones con límite temporal establecido actualmente el 3 de diciembre:**
 - Cierre perimetral de los concejos de Oviedo, Gijón, Avilés, San Martín del Rey Aurelio, Laviana y Langreo.
 - Suspensión en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de todas las actividades excepto las que se mencionan a continuación:

¹ Varias de las modificaciones normativas han sido actualizadas desde el momento de la reunión del Comité y desde la elaboración del primer informe del Comité.

Establecimientos comerciales minoristas de alimentación, bebidas, productos y bienes de primera necesidad, establecimientos farmacéuticos, centros, establecimientos y servicios sanitarios, servicios sociales y sociosanitarios, parafarmacia, centros o clínicas veterinarias, mercados ganaderos, ópticas y productos ortopédicos, productos higiénicos, servicios profesionales y financieros, prensa, librería y papelería, floristería, combustible, talleres mecánicos, servicios de reparación y material de construcción, ferreterías, estaciones de inspección técnica de vehículos, estancos, equipos tecnológicos y de telecomunicaciones, alimentos para animales de compañía, comercio por Internet, telefónico o correspondencia, servicios de entrega a domicilio, tintorerías, lavanderías y el ejercicio profesional de la actividad de peluquería y de centros de estética, así como estas mismas actividades de mercado desarrolladas en la vía pública al aire libre o de venta no sedentaria, comúnmente llamados mercadillos.

Actividad universitaria esencial, clases telemáticas,

Encuentros, reuniones de negocios, reuniones profesionales, seminarios, reuniones de comunidades de propietarios y eventos similares no presenciales.

Recintos, establecimientos e instalaciones deportivas exclusivamente para el desarrollo de entrenamientos y competiciones nacionales de carácter profesional, y de aquellas otras ligas regulares nacionales no profesionales, así como el uso de recintos, establecimientos e instalaciones deportivas exclusivamente, para el desarrollo de entrenamientos de los deportistas de alto nivel y deportistas de alto rendimiento. La celebración de estos eventos deportivos, entrenamientos, competiciones deportivas que se celebren en instalaciones deportivas o en la vía pública deberán desarrollarse sin público.

Se suspenden los Juegos Deportivos del Principado de Asturias en su vertiente de entrenamiento, quedando circunscrita la práctica física deportiva sin objetivo competitivo, al conjunto de niños, niñas y jóvenes pertenecientes al mismo centro educativo y dentro del ámbito de su organización.

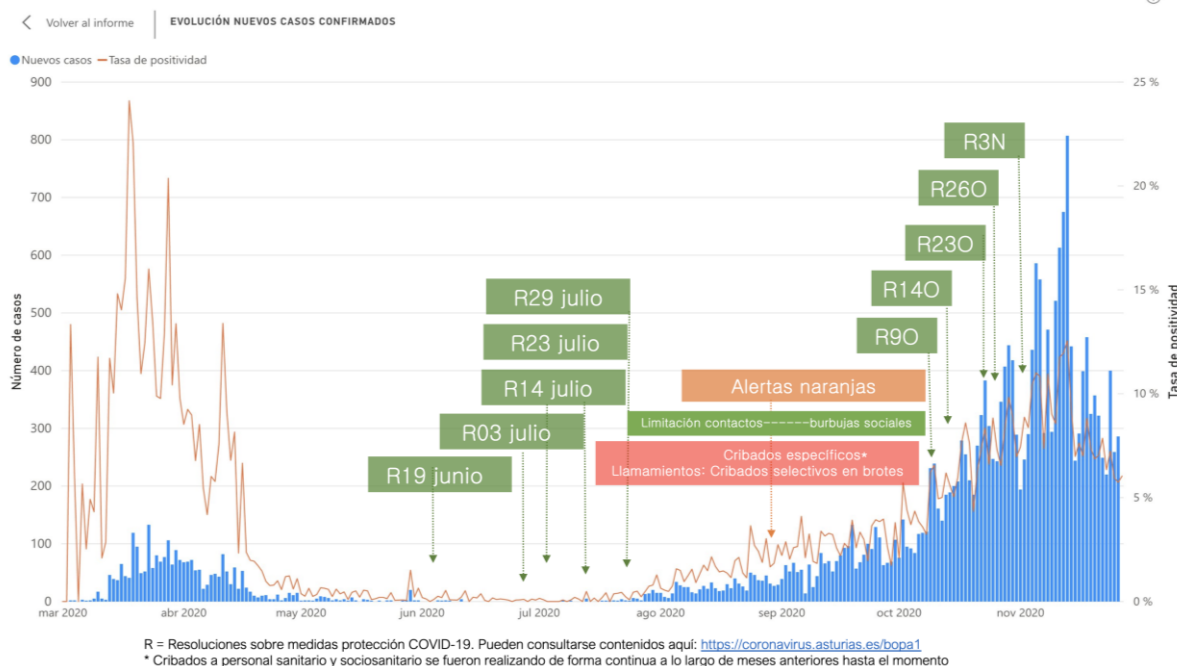
En hostelería están autorizados los servicios de comida a domicilio o de recogida en el local.

- **Acciones con límite temporal, vinculados al estado de alarma:**

- Cierre perimetral de la comunidad autónoma.
- Limitación de la circulación nocturna a las 10 de la noche.

En el siguiente gráfico pueden consultarse las principales medidas de carácter adicional y excepcional en términos de normativa o de acciones de vigilancia y protección que se han desarrollado a lo largo de la segunda ola hasta el momento actual.

Cronograma resumen de medidas normativas y actuaciones especiales COVID-19 en la segunda ola en Asturias



Un resumen general de las diferentes resoluciones sería el siguiente:

- **19 junio:** se establece la primera resolución con medidas globales tras la expiración del estado de alarma.
- **3 julio:** Creación del Comité técnico para la valoración de eventos multitudinarios.
- **14 julio:** Obligatoriedad de la mascarilla. Cancelación o aplazamiento de actividades no fundamentales.
- **23 julio:** Prohibición consumo de alcohol en vía pública.
- **29 julio:** Registros de clientes y limitación ocio nocturno.
- **9 octubre:** Regulación de aforos familiares y sociales, limitación juegos y apuestas.
- **14 octubre:** Paso a fase 2 modificada. Autoconfinamiento, protección a personas mayores de 65 años en entornos no residenciales, ampliación medidas de protección en el interior de hostelería/restauración.
- **23 octubre:** Cierre perimetral Avilés, Gijón y Oviedo.
- **26 octubre:** Cierre perimetral Asturias, limitación de movilidad nocturna.
- **3 noviembre:** Paso a una fase 1 modificada. Limitación interacción social y movilidad, cierre de actividades. Petición de un confinamiento domiciliario voluntario. Solicitud de un confinamiento domiciliario al Ministerio de Salud.

Se puede acceder a las disposiciones BOPA en materia de COVID-19, en el siguiente enlace: <https://coronavirus.asturias.es/bopa1>

4. Recomendaciones del Comité

Aspectos generales de las recomendaciones

Esta propuesta incluye posibles nuevas acciones con una combinación de acciones anticipatorias y acciones correctoras de atención y cuidados en esta situación de pandemia.

La propuesta de acciones requiere, en primer lugar, evaluar la situación epidemiológica y asistencial con un cuadro de mando de indicadores múltiples que permitan una valoración integral de la situación.

La propuesta de acciones requiere, en segundo lugar, evaluar y considerar el balance entre sus beneficios y sus posibles efectos colaterales en la salud de las personas y en el nivel socioeconómico.

Se recomienda desarrollar una estrategia de comunicación hacia la población, para que las normas sean claras y ampliamente conocidas. Se trata de conseguir que los distintos grupos socioeconómicos y etarios se sientan implicados en las acciones, protagonistas de las soluciones ("Nunca salvar vidas ha sido tan fácil. Quédate en casa" fue un lema muy efectivo durante el confinamiento) y solidarios. Esto requiere implicar a personas representativas de dichos grupos en la elección de mensajes y canales de comunicación así como en la definición concreta de algunas de las medidas. Esto requiere implicar a personas representativas de dichos grupos en la elección de mensajes y canales de comunicación así como en la definición concreta de algunas de las medidas. También requiere que haya confianza de los ciudadanos hacia el Gobierno, pero también de los gobernantes hacia los ciudadanos. Buscar la cooperación de la población, su implicación activa.

Se recomienda que las medidas sean comunicadas con claridad, justificadas y evaluadas regularmente. Posiblemente, en este momento ya puede apreciarse la efectividad de las últimas medidas, si es así, debe comunicarse adecuadamente.

Se recomienda extremar la transparencia en la difusión de los resultados, incluidos los resultados de la App Radar COVID y evaluarlos también económicamente.

El Comité hace 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 la adopción de medidas con un enfoque comunitario de promoción de la salud, diagnóstico precoz, seguimiento, rastreo exhaustivo y consiguiente aislamiento de positivos ampliamente basado en la atención primaria, la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

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 que el coste de la COVID sea repartido. 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. El Gobierno del Estado ha puesto en marcha medidas económicas (ERTES, exenciones tributarias, Ingreso Mínimo Vital, ayudas a autónomos, créditos blandos) pero el Gobierno regional es el responsable último de sus ciudadanos y debería complementar esas medidas con intervenciones efectivas, rápidas y creativas, cuando se detecten grupos sensibles y problemas específicos. En este sentido, cuando se toman medidas restrictivas específicas para sectores de actividad (hostelería, cultura) o grupos de población, deberían acompañarse de un estudio de impacto económico y medidas paliativas, y comunicarlo a la población y a los sectores implicados.

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

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 estos, o la utilización más responsable y eficaz, poniendo en valor el trabajo de la gestión de los servicios y el comportamiento ciudadano en su buen uso.

Se aboga por la autorregulación, la implicación de la población y la participación de líderes ciudadanos y personal sanitario en los mensajes a la población.

Se propone la importancia de realizar un abordaje holístico de la pandemia donde, además de considerar los aspectos relacionados con el diagnóstico precoz, la realización de pruebas diagnósticas, los cribados focalizados, el rastreo de contactos y el aislamiento de asintomáticos positivos -medidas todas ellas de salud pública denominadas *no farmacológicas*- encaminados a controlar la transmisión, se tengan en cuenta los 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.

Gradación de las acciones

Asturias tiene una heterogeneidad geográfica y sociodemográfica muy grande y es importante considerar a la hora de establecer cierres perimetrales parciales estas circunstancias, estos cierres, además de una lógica geográfica deben tener una lógica social, ampliando en algunos casos al ámbito comarcal. Por otra parte estas acciones solo tendrán efecto si se acompañan de acciones encaminadas a disminuir la transmisión dentro de los perímetros.

Una consideración especial merece el triángulo central Avilés, Gijón, Oviedo, Siero y Valles del Nalón y Caudal, en los que debería ser posible en desescalada adaptar los horarios de transporte público evitando aglomeraciones y sobrecarga, especialmente en lo que se refiere a la movilidad de las tres ciudades con campus universitario (Gijón, Oviedo y Mieres) y a los polígonos industriales de este área.

Es recomendable definir claramente, mediante indicadores, los niveles que indiquen cuando deben iniciarse determinadas acciones preventivas, y también que umbrales deben fijarse para recomendar la finalización de dichas acciones.

Es recomendable, establecer un ámbito temporal de prioridad de establecimiento de las acciones según el nivel de riesgo: inmediatas o a medio plazo.

Es recomendable establecer, según las posibilidades de intervención y los niveles de riesgo una gradación de las acciones: recomendación/suspensión-prohibición, considerando los impactos económicos y sociales de las prohibiciones. Como ejemplo, consideremos las reuniones sociales y la hostelería en general entre una categoría con control epidémico casi total (Asturias en julio), una categoría con mitigación satisfactoria (Asturias en agosto o septiembre), o una situación de riesgo (Asturias en octubre). Mientras que las reuniones en interiores son factibles con un control epidémico casi total, en el momento en que se produce una recirculación de casos se debería enfatizar la necesidad de cierre de la hostelería y reducción de las reuniones privadas.

Es recomendable que las acciones de contención sean adaptadas continuamente a los cambios en la situación epidemiológica, y moduladas con criterios socioeconómicos, como se ha venido haciendo desde el 19/6 con las modificaciones del 14/7, 23/7, 29/7, 18/8 y 9/10. Frente a la ventaja de la flexibilidad y capacidad de reacción rápida, esos cambios tienen el riesgo de que una parte de la población se sienta desconectada, ajena, incluso desconozca los detalles de las normas en vigor, y con creciente desafección hacia los esfuerzos de contención de la epidemia. Este problema puede afectar especialmente a los jóvenes, objetivamente menos susceptibles a formas graves de la enfermedad.

Con todo ello las recomendaciones del Comité se clasifican en:

- I. Recomendaciones de ámbito social y comunitario
- II. Recomendaciones de ámbito sanitario.
- III. Recomendaciones para la reanudación de actividades económicas y encuentros sociales.
- IV. Recomendaciones de investigación.
- V. Otras acciones que requieren un análisis más minucioso.

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. sociosanitario. 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 sociosanitario.
- 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 en entornos con casos positivos concentrados, que permitan identificar clústeres de positivos activos asintomáticos, orientándolo especialmente a:
 - o 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.
 - o Residencias de mayores.
 - o Personal sanitario.
 - o Centros educativos y sus entornos inmediatos incluidos colegios mayores
 - o Centros laborales donde haya concentración de personas trabajadoras.
 - o Personal que trabaja en primera línea de contacto con el público como comercios de alimentación y supermercados.
 - o Ámbitos de convivencia deportiva.
 - o Grupos poblacionales:
 - En grupos en los que se sospecha una alta incidencia o se prevé un elevado riesgo de hospitalización (las 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.
- 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 experimental², 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

² INE Estadística Experimental: <https://www.ine.es/experimental/experimental.htm>. Los datos se pueden bajar, en Excel, por secciones censales.

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.

V. OTRAS ACCIONES QUE REQUIEREN ANALISIS MAS MINUCIOSOS

La colaboración de las oficinas de farmacia para hacer pruebas diagnósticas y la utilización de los test rápidos de antígenos para realizar cribados son dos medidas que están actualmente en discusión y previsiblemente haya mejor conocimiento de las mismas próximamente.