

## **Propuestas para la fase 2, de transición, de la epidemia de COVID-19 en Madrid**

### **Asociación Madrileña de Salud Pública**

Aunque las medidas de confinamiento se están mostrando muy efectivas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y han evitado muchas muertes por COVID-19, también tienen costes sanitarios, económicos y sociales muy elevados (ver anexo), por lo que, manteniendo el principio de precaución, desde AMA SaP vemos necesario planificar su levantamiento progresivo, empezando por aquellas actividades que conllevan un menor riesgo de transmisión.

En el presente documento se plantean las condiciones requeridas para el levantamiento escalonado de las medidas de confinamiento, particularmente las relacionadas con la evolución epidemiológica, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública y de atención primaria y hospitalaria de la Comunidad de Madrid, y los elementos fundamentales sobre los que debe descansar esta fase de transición. Finalmente, se proponen las primeras actividades que serían susceptibles de ser permitidas, junto con las condiciones de seguridad y organizativas necesarias para ello.

El levantamiento de las medidas de confinamiento deberá ser gradual, para dar tiempo a detectar y controlar un posible repunte de la transmisión, con un aumento de los casos y los ingresos, de modo que se puedan restaurar parcial y temporalmente algunas medidas en caso necesario.

#### **Condiciones para pasar a la fase de transición**

- Descenso sostenido de los indicadores de infección durante al menos 14 días: casos, ingresos hospitalarios y en ucis, fallecimientos, etc.
- Desaturación de las unidades de atención a pacientes críticos, con capacidad suficiente para atender posibles rebrotes puntuales.
- Recuperación de la capacidad del sistema sanitario de atención primaria y especializada para retomar la actividad habitual, teniendo en cuenta la sobrecarga añadida por la cancelación previa de actividad programada y la necesidad de mantener la segmentación de servicios para atender de forma separada a los pacientes respiratorios.
- Capacidad para identificar, monitorizar y diagnosticar a todos los nuevos casos y sus contactos: fortalecimiento de la atención primaria y la salud pública para mantener un sistema reforzado de vigilancia, prevención y control de la COVID-19, de forma coordinada con los servicios de prevención de riesgos laborales en el ámbito de sus competencias.

- Capacidad para estimar y monitorizar el porcentaje de población que ha pasado la infección.
- Existencia de un protocolo claro de vuelta progresiva a la normalidad para la Comunidad de Madrid, coordinado con el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas limítrofes, y bien conocido por todos los profesionales implicados y, en los aspectos de su incumbencia, por la población general.
- Disponibilidad de los recursos necesarios:
  - Recursos humanos:
    1. Personal sanitario, sociosanitario, técnico y administrativo suficiente para reforzar los sistemas de vigilancia, prevención y control en los servicios de salud pública, de forma coordinada con los servicios de atención primaria y de prevención de riesgos laborales, en el ámbito de sus respectivas competencias.
    2. Personal sanitario para restaurar la capacidad asistencial del Servicio Madrileño de Salud, con la sobrecarga añadida causada por la cancelación previa de actividad programada, manteniendo la segmentación de servicios para atender de forma separada a los pacientes respiratorios (circuitos separados).
    3. Personal sanitario debidamente formado para la atención sanitaria y la vigilancia, prevención y control en centros con población vulnerable, como residencias de ancianos, centro de discapacitados, etc.
    4. Creación de una red de trabajadores comunitarios de salud, de apoyo a atención primaria, para supervisión de personas vulnerables, como ancianos que viven solos en sus casas, inmigrantes o situaciones de precariedad social o económica, tras un programa de formación básica en COVID-19 y valoración de otras necesidades de salud. Se nutriría de estudiantes de ciencias sociales y de la salud y jóvenes desocupados.
  - Recursos materiales:
    5. Suficientes equipos de protección individual (EPI).
    6. Test rápidos suficientes para casos posibles y contactos a nivel comunitario, así como capacidad para llevarlos a cabo: personal sanitario y habilitación de zonas para toma de muestras, capacidad de laboratorio para el análisis y personal administrativo suficiente para el procesamiento y notificación ágil de los resultados a los interesados.
    7. Test serológicos para detectar personas inmunizadas que puedan resultar clave en la atención sanitaria y no sanitaria de pacientes y grupos de riesgo y en la distribución del trabajo en áreas respiratoria (Covid-19) y no respiratoria.
    8. Centros (arcas de Noé) para casos o contactos estrechos que no puedan aislarse en domicilio: residencia de estudiantes, hoteles, etc.
    9. Material para la desinfección e higiene de manos en lugares de trabajo y centros educativos.

### Aspectos fundamentales de la fase de transición

- Estará sustentada en un sistema de vigilancia, prevención, control y asistencia reforzados, dotando de los recursos necesarios (humanos y materiales) a los sistemas de salud pública y atención primaria, de forma coordinada con los servicios de prevención de riesgos laborales en el ámbito de sus competencias, para:
  - La detección precoz, aislamiento y seguimiento de casos:
    - Preferentemente en domicilio.
    - Disponibilidad de espacios (arcas de Noé) para cuando las circunstancias (condiciones de vivienda, vulnerabilidad social, convivientes de alto riesgo) no permitan el aislamiento domiciliario
  - El rastreo, identificación, seguimiento, cuarentena y, en su caso, diagnóstico y aislamiento, de los contactos estrechos.
- Garantizar la protección adecuada de las personas cuidadoras de los casos.
- Estará basada en la cooperación, la confianza y la responsabilidad ciudadanas. No recomendamos plantear medidas desde la desconfianza, basadas en mecanismos de control y represión, máxime cuando la inmensa mayoría de la población ha demostrado hasta ahora un alto grado de responsabilidad ciudadana.
- Estará acompañada de una campaña de comunicación del levantamiento de medidas y los mecanismos de participación de la ciudadanía en esta fase, donde se explique a la población que sabemos qué hay que hacer y en qué orden, pero que se ajustarán las medidas en función de los nuevos conocimientos que se adquieren cada día y de la respuesta de la epidemia a las mismas, sin descartar la posibilidad de que se produzcan pequeños rebrotes que obliguen a nuevos confinamientos parciales y temporales.
- Valorar la estratificación territorial de las medidas, en función de:
  - Características epidemiológicas: evolución del porcentaje de infectados e inmunes.
  - La capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública y asistenciales.
  - La densidad y movilidad poblacional locales.
  - Otros factores: económicos, sociológicos, culturales o laborales.
- Evitar la recomendación del uso generalizado de mascarillas, al margen de sitios cerrados o donde no se puedan mantener las distancias, mientras no existan pruebas de su efectividad en el ámbito comunitario y existan dudas razonables sobre posibles riesgos asociados al mismo, insistiendo en el lavado de manos, la etiqueta respiratoria y la distancia de seguridad.
- Utilización de tecnologías digitales (app) como medida voluntaria de apoyo a la vigilancia de casos y contactos, con garantías para evitar la fuga y el uso indebido de datos personales. Idealmente en un contexto europeo, con supervisión y apoyo de la OMS, bajo los principios de legalidad, transparencia y proporcionalidad.
- Fomento del teletrabajo siempre que sea posible.

## **Propuesta inicial de actividades permitidas**

Asumiendo el mantenimiento de las actividades económicas permitidas en estos momentos por el gobierno de España, y teniendo en cuenta las condiciones y aspectos fundamentales señalados previamente, proponemos iniciar el levantamiento de las medidas de confinamiento permitiendo las siguientes actividades:

- Ocio al aire libre de forma individual o en pequeños grupos de convivientes.
- Salida de los niños y niñas a la calle, acompañados por sus padres.
- Trabajos en los que se pueda mantener una separación física de al menos dos metros y el resto de medidas de prevención que más adelante se detallan.
- Viajes y desplazamientos imprescindibles.

No obstante, se recomienda a las personas de los grupos de riesgo (personas mayores de 70 años o afectadas de hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer, inmunodepresión) que se abstengan de realizar estas actividades si no pueden llevarlas a cabo en condiciones de estricta seguridad.

La autorización de estas actividades debe ir acompañada de una campaña insistiendo en las condiciones de seguridad para evitar el riesgo de transmisión durante las mismas:

1. Mantener la distancia de seguridad mínima de dos metros y algo superior cuando se practican ejercicios como correr o ir en bici.
2. Lavarse las manos antes, después y, en caso necesario, durante la actividad.
3. Evitar el contacto con cualquier superficie que pudiera estar contaminada (usar las escaleras en lugar del ascensor, por ejemplo).
4. Etiqueta respiratoria (toser en la parte interna del codo o en un pañuelo de papel que se eliminará de forma inmediata, y no tocarse la cara, nariz, ojos y boca).
5. Uso de mascarillas quirúrgicas y autofiltrantes reservado, según indicaciones, a profesionales sanitarios y de otros servicios esenciales para la atención de pacientes de COVID-19 y personas de grupos de riesgo, así como convivientes de casos posibles, probables y confirmados.
6. Uso de mascarillas higiénicas, en función de su disponibilidad, cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad. Esto requiere, además, una campaña de comunicación sobre el uso adecuado de las mismas.
7. Desaconsejar el uso de guantes en el ámbito comunitario.

Las autoridades deben facilitar las condiciones para desarrollar estas actividades:

1. Actividades de ocio:
  - a. Apertura de parques, excepto zonas de juegos, de ejercicios u otras con superficies susceptibles de contacto por varias personas.
  - b. Cierre parcial o total de calles y avenidas al tráfico rodado en zonas muy pobladas, como la ciudad de Madrid, para que la gente pueda pasear por las mismas manteniendo la distancia de seguridad.
  - c. Ampliación del número de carriles bici urbanos e interurbanos.

- d. Organizar la distribución horaria de las salidas en zonas muy pobladas, como la ciudad de Madrid, por barrios, calles, edificios, portales, plantas o letras de pisos, para minimizar el riesgo de contactos y aglomeraciones en las salidas.
  - e. Medidas de apoyo para la desinfección de zonas comunes en comunidades de vecinos.
2. Actividades laborales:
- a. Desinfección regular y frecuente de zonas comunes, como las del transporte público, y superficies de contacto frecuente.
  - b. Acceso fácil a solución alcohólica para lavado de manos.
  - c. Uso del teletrabajo y la tecnología informática para la realización de reuniones.
  - d. Reorganización de espacios, turnos y horarios para reducir el contacto y facilitar la conciliación, al menos mientras los centros escolares permanezcan cerrados.
3. Viajes y desplazamientos:
- a. Sujetos a las condiciones de movilidad entre comunidades autónomas.
  - b. Desinfección regular y frecuente de zonas comunes y superficies de contacto frecuente.
  - c. Instalación de dispensadores de productos de base alcohólica en los medios de transporte público, estaciones de transporte y aeropuertos, preferiblemente en las zonas de acceso y también en las zonas de espera.
  - d. Fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte prioritario, ya que facilita mantener la distancia de seguridad, es un ejercicio con múltiples beneficios para la salud y reduce la contaminación.
  - e. Impulsar las zonas de aparcamiento seguras, con duchas y vestuarios cuando sea conveniente y posible.

## Anexo – Consecuencias adversas del confinamiento

Es importante tener en cuenta que las consecuencias psicológicas y emocionales de la cuarentena que se describen a continuación, se relacionan con la duración y las condiciones del confinamiento y con su desigual impacto en la economía de las familias.

1. Aumento de la mortalidad indirecta.
2. Agravamiento y descompensación de problemas de salud crónicos por las condiciones del confinamiento y por falta o retraso en la atención sanitaria.
3. Agravamiento y descompensación de personas con enfermedades mentales.
4. Secuelas psicológicas del confinamiento y aumento del riesgo de enfermedades mentales, tanto en adultos como en niños, especialmente los de los colectivos más vulnerables.
5. Aumento de comportamientos adictivos.
6. Sedentarismo y aumento del riesgo de obesidad.
7. Complicación de enfermedades agudas o leves por retraso en la demanda de atención sanitaria y por cancelación de pruebas diagnósticas, tratamientos y operaciones.
8. Estrés emocional añadido por no poder ver y abrazar a los seres queridos, no poder despedir a los muertos, etc.
9. Riesgo de síndrome de estrés postraumático.
10. Discontinuidad de las actividades formativas, reducción de la calidad y aumento de la inequidad educativa.
11. Limitación de libertades personales.
12. Impacto económico.
13. Aumento progresivo del riesgo de incumplimiento de las medidas de aislamiento y cuarentena.

Ciertos grupos son más susceptibles a las consecuencias psicológicas y emocionales, como los profesionales sanitarios y sociosanitarios, las personas pertenecientes a grupos de riesgo y aquellas personas más vulnerables en general, por su condición de migrantes, por las peores condiciones del confinamiento o, por cualquier situación de vulnerabilidad social o económica.

Mención aparte merece el confinamiento en residencias de mayores de la Comunidad de Madrid, actualmente cerradas a las visitas familiares y en las que las personas residentes, muchas de ellas con deterioro cognitivo previo, están aisladas en sus habitaciones de forma continua desde hace semanas. En este momento es absolutamente necesario gestionar de forma rápida y eficaz el desconfinamiento de las personas mayores residentes sin poner en riesgo su salud, teniendo en cuenta que se trata de instituciones en las que existe todavía infección nosocomial no resuelta y que puede tardar semanas en estar bajo control. Se hace muy necesaria la intervención eficaz en este medio para evitar que ese confinamiento en habitaciones se prolongue durante demasiado tiempo y siga afectando emocional y cognitivamente a las personas mayores, con consecuencias graves para su salud.

**Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP)**

**Madrid, a 16 de abril de 2020**