

Criterios para adecuar las medidas sociales y comunitarias frente a Covid en Aragón

Diciembre 2020



1. Contexto

Tras el fuerte incremento experimentado en una tercera onda epidémica en Aragón, después de una primera producida en los meses de marzo a mayo y una segunda en julio y agosto, se está produciendo un significativo descenso de los casos. En este tercer evento pandémico se ha llegado entre la última semana de octubre y la primera de noviembre a superar los 1.100 casos por 100.000 habitantes acumulados en los últimos 14 días o 590 casos por 100.000 habitantes acumulados en los últimos 7 días.

Esta fuerte incidencia se ha acompañado de una fuerte presión asistencial, superando el 50% de camas UCI ocupadas por pacientes Covid, y una alta positividad en las pruebas diagnósticas, por encima del 20%. Así mismo, la mortalidad ha mostrado un patrón de exceso sobre las defunciones esperadas, con una relación clara con la sucesión de ondas epidémicas de infección por coronavirus.

Tras el aprendizaje de situaciones anteriores, hemos observado que la adopción de determinadas medidas de control puede ser insuficiente, produciendo situaciones de meseta de alta incidencia y, sobre todo, de mantenimiento de niveles altos de ocupación de camas convencionales y de UCI. Esta situación genera una gran inestabilidad puesto que, ante nuevas ondas epidémicas el punto de partida es mucho más elevado y la capacidad de respuesta del sistema sanitario se ve gravemente comprometida, poniendo en riesgo la accesibilidad de la población que lo necesita a los servicios sanitarios.

Para conseguir situaciones de control de la incidencia y siempre con la finalidad de evitar situaciones de compromiso de la capacidad de respuesta del sistema sanitario y proteger de la transmisión a poblaciones vulnerables, se han establecido en diferentes momentos de la pandemia medidas restrictivas del contacto social y de la movilidad, los dos principales factores de riesgo para la evolución de la pandemia. Hay que insistir en esta idea básica para el control de la pandemia y su impacto sobre la sociedad. El objetivo es descender la tasa de transmisión y la incidencia de la enfermedad, conseguir ese descenso en el menor tiempo posible y llegar a unas incidencias lo suficientemente bajas para disminuir o minimizar la presión sobre el sistema sanitario y dotarle de capacidad de respuesta ante un posible nuevo incremento de los casos.

El fundamento de las medidas está recogido en el documento *“Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19”*, actualizado a 22 de octubre de 2020 y aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En el documento se establecen una serie de indicadores mediante los cuales se pueden ubicar los territorios en diferentes niveles de riesgo, bajo, medio, alto y muy alto y para cada uno de ellos se proponen medidas de restricción de la actividad social. La gradación depende no sólo (o no fundamentalmente) de la evolución de los nuevos casos (IA), de los que inevitablemente un porcentaje fallecerá, sino del impacto que la evolución de la



pandemia tiene en el sector sanitario, incrementando los problemas de acceso a los servicios sanitarios de pacientes no COVID.

Esta propuesta se completa con la adopción del estado de alarma que permite la proposición de medidas limitativas de la movilidad a nivel de cada Comunidad autónoma.

En Aragón se estableció un modelo adaptado que quedó reflejado en el decreto-ley 7/2020 y que ha sido aprobado con posterioridad como la "*Ley 3/2020, de 3 de diciembre, por la que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia Covid-19 en Aragón*". Este texto se aproxima con ligeros matices al acordado en el seno del Consejo. En el mismo se establecen 4 escenarios o niveles (1, 2, 3 y 3 agravado) con medidas progresivas en las restricciones.

Con carácter general en la actualidad hay tres ejes de limitación, exceptuando siempre a la movilidad por causas justificadas y para la realización de actividades esenciales.

- Limitación de la movilidad geográfica. Basada en el modelo de confinamientos perimetrales, por municipios, comarcas, provincias y comunidad autónoma, u otras unidades territoriales.
- Limitación de movilidad horaria nocturna. Establecida en estos momentos entre las 23 y las 6 horas.
- Restricciones dirigidas a limitar el contacto social y a restringir las circunstancias en las que se pueden realizar las actividades no esenciales para disminuir el riesgo de transmisión. Según los niveles se basan fundamentalmente en el control de aforos y condiciones de apertura y funcionamiento en determinados espacios y actividades de alto riesgo, determinación de requisitos específicos...

Estos documentos y marcos legales se han planteado como instrumentos de apoyo para el control de la pandemia y operan en las dos direcciones, es decir, **son la base tanto de procesos de escalada en las restricciones como de desescalada**. La experiencia de su aplicación en las últimas semanas ha mostrado su efectividad para la contención de la transmisión comunitaria y, por tanto, de sus consecuencias sobre las poblaciones vulnerables y el sistema sanitario.

2. Proceso de desescalada

2.1 Objetivo.

El proceso de revisión de las medidas de restricción del contacto social y la movilidad tiene como objetivo la recuperación gradual de las actividades sociales y económicas salvaguardando como prioridad la salud de la población y la capacidad del sistema de salud y social para responder a las necesidades asistenciales de la ciudadanía.



2.2 Enfoques esenciales del proceso.

La revisión de las medidas se basará en:

- Decisiones basadas en la mejor evidencia disponible en cada momento, el conocimiento y la identificación de las buenas prácticas, procurando transmitir también cuando así sea los espacios de incertidumbre y el margen de error que puede haber en algunas ocasiones en la toma de estas decisiones.
- La evolución de los indicadores definidos en los documentos citados, y en particular en la del indicador Rt_7 , como elemento clave para identificar precozmente posibles cambios de tendencia en los niveles de transmisión.
- El equilibrio entre la necesaria homogeneidad de las decisiones en el ámbito de toda la Comunidad Autónoma con la adaptación de las mismas a las realidades del territorio. Para ello se valorarán siempre los niveles de los indicadores, pero incorporando un análisis más cualitativo de los mismos que contextualice los datos y que facilite una interpretación orientada a identificar medidas efectivas a nivel local. En definitiva, que se permitan soluciones diferentes antes situaciones diferentes y se garanticen decisiones iguales para situaciones iguales. Se debe intentar consensuar el máximo de intervenciones entre los diferentes territorios a nivel estatal y dentro de la comunidad autónoma, para disminuir las diferencias en las intervenciones entre territorios de proximidad que comparten la misma realidad social y epidemiológica, aunque estén separados por fronteras administrativas.
- Decisiones sin prisas. La toma de decisiones sobre los procesos de escalada y desescalada de las medidas debe ser pausada. Requiere del tiempo necesario para medir el impacto de las decisiones, no solo sobre los aspectos que responden de forma más rápida, como puede ser el indicador Rt_7 y la tendencia de la incidencia, sino también sobre aquellos que requieren un mayor tiempo de evolución, como la ocupación de camas hospitalarias y de UCI o la mortalidad.
- La priorización de los más vulnerables y aquellos colectivos más desfavorecidos. No solo hablamos de la vulnerabilidad sanitaria, sino también de la social. El criterio social en la toma de decisiones es un criterio básico. Esta crisis tiene una clara vertiente social que afecta más a las personas con niveles de privación altos o en un entorno laboral y productivo más inestable: trabajadores temporales, autónomos, pequeños comercios...
- Decisiones compartidas con los afectados. La ciudadanía está muy cansada y confusa con la sucesión de medidas que afectan gravemente a su comportamiento social y económico. Hay una situación de fatiga en la sociedad y



un alto nivel de incomprensión de las razones que justifican estas decisiones en muchos sectores de actividad.

- Una estrategia de comunicación. Es importante intentar trasladar adecuadamente las razones que sustentan la toma de decisiones y los objetivos que se pretenden con las medidas que se van adoptando. Los procesos de cambios tienen que contribuir a la recuperación del entendimiento social y la convivencia y a recuperar la confianza en las instituciones.
- Procesos de decisión que incorporen las sinergias entre economía y salud. Las medidas limitativas de la movilidad y de restricción de la actividad social tienen un claro impacto económico, pero debemos dejar claro que sin una situación sanitaria controlada no hay posibilidad de relanzamiento económico. Se procurará trabajar con un equilibrio entre ambos objetivos (el control de la pandemia y el relanzamiento económico) sin caer en falsos dilemas y confrontaciones, ya que no es posible relanzar la economía sin controlar la pandemia.

2.3 Requisitos y consideraciones en la desescalada.

Se establecerán fases que se corresponderán con los niveles del documento de consenso del Consejo Interterritorial mencionado antes, y por tanto con la Ley 3/2020.

En tanto no se disponga de una vacuna con la adecuada efectividad y en las cantidades necesarias para vacunar a un alto porcentaje de la población, o estemos en una situación epidemiológica que permita una suficiente protección comunitaria por la propia dinámica natural de la enfermedad, se mantendrán como mínimo las restricciones marcadas en el nivel 1.

En el proceso de cambio de un nivel a otro se asumirá como criterio general el valor de los indicadores establecidos en los textos citados, aunque como se recoge en los mismos se podrán incorporar valoraciones cualitativas que permitan una adecuada interpretación de los datos.

Cada cambio de nivel será evaluado. Se requiere un mínimo de 15 días en un determinado nivel para decidir el paso a un nivel inferior

Se podrán establecer modulaciones intermedias en las medidas dentro de cada nivel de riesgo que se correspondan con las valoraciones cualitativas o sectoriales que las indiquen, intentando favorecer las conductas o actividades de bajo riesgo frente a las de riesgo más alto.

Los criterios para los cambios de nivel y las medidas incluidas en cada uno se irán adaptando al conocimiento y la evidencia científica y a la evolución de la situación



epidemiológica y tendrán siempre en cuenta los criterios consensuados en el Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud.

Las circunstancias especiales del mes de diciembre se tendrán en cuenta a la hora de ir adoptando medidas. La necesaria reactivación económica no debe hacernos olvidar el enorme riesgo que pueden tener los eventos próximos:

- El puente de la constitución, con 4 días festivos seguidos, supone un claro riesgo para el mantenimiento de la tendencia descendente en los niveles de transmisión y puede determinar un incremento en el número de casos a mediados de diciembre, en una situación de enorme inestabilidad epidemiológica. La experiencia en Aragón del puente del Pilar debe llevarnos a una reflexión prudente al respecto.

-Por otro lado, las festividades de las Navidades suponen otro elemento de riesgo por el incremento de las relaciones sociales y la movilidad que tradicionalmente se da en esas fechas. Esta situación también debe ser apreciada en el contexto de la desescalada. Se deben reforzar las estrategias de comunicación en la línea de transmitir a la ciudadanía que estas próximas Navidades serán diferentes y que tendremos que disfrutarlas con formatos alternativos, sobre todo insistiendo en la idea de proteger a los más vulnerables.

Ambas situaciones se tendrán en cuenta en el calendario de medidas y también en la evaluación de las mismas.

Las fechas propuestas a continuación tienen carácter orientativo.

2.4 Indicadores guía para la adopción de medidas de flexibilización y endurecimiento, de carácter social.

Como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, con carácter general, el cuadro de indicadores utilizados en la evaluación de riesgo frente a Covid se basa en el documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19”. El marco normativo que aplicamos en Aragón define las medidas en función de los intervalos aludidos en la referencia citada.

Si bien en la decisión se consideraran todos los indicadores destacaremos algunos elementos críticos para la toma de decisiones.

1. Índice de Reproducción Básico a los 7 días. R_{t7} . Mide la aceleración en el ritmo de aparición de nuevos contagios. Si el valor de este indicador es superior a 1 indica que la velocidad de la transmisión se está incrementando y cuanto mayor sea su valor indica mayor velocidad en la aparición de nuevos casos. Valores inferiores a 1 indican que hay disminución en el ritmo de aparición de nuevos casos. El criterio, por tanto, es mantener el valor de este indicador por debajo de 1.



2. Incidencia acumulada semanal a 7 o 14 días. Aporta información sobre el nivel de afectación en la comunidad o en subgrupos específicos de la misma, especialmente en los mayores de 65 años. En este indicador se valorará, además del dato puntual, la tendencia del mismo respecto a los días previos.

3. Ocupación de camas convencionales en hospitales en el sistema de salud de Aragón por casos de Covid 19. Este indicador aporta información sobre el mantenimiento de la capacidad del sistema para atender a las necesidades de salud de la población, y en su valoración se tiene en cuenta tanto el dato puntual como su evolución respecto a días previos.

4. Ocupación de camas de cuidados intensivos críticos por casos de Covid 19. Este indicador aporta información sobre uno de los elementos críticos para garantizar la capacidad del sistema. Al igual que en el anterior, se valorará el dato puntual y la evolución.

La evaluación de las medidas se efectuará de manera continua y cada 15 días se hará una revisión completa de los mismos para la toma de decisiones y para valorar cambios sobre los mismos en función del conocimiento y la evidencia científica y la evolución de la situación epidemiológica.



2.5 Valoración de los indicadores para la desescalada.

Si se cumplen al menos **dos de los siguientes**:

- Positividad PDIA <10%
- IA en 14 días de <500 o en 7 días de <250 casos por 100.000 habitantes y
- Ocupación de camas de UCI <35%

Se valorará también la **tendencia** de los indicadores.

- Levantamiento del confinamiento de las tres capitales.
- Se mantiene el confinamiento perimetral provincial y de la Comunidad autónoma, horarios limitativos y restricciones sociales

Si se cumplen **todos los siguientes**:

- $Rt_7 < 1$
- **Incidencia acumulada** a 7 días < 125 casos por 100.00 habitantes o a 14 días < 250 casos por 100.000 habitantes
- **Ocupación de camas** convencionales por casos Covid <15%.
- **Ocupación de camas UCI** <35%

Se valorará también la **tendencia** de los indicadores.

- Paso a nivel 3. Modulación de acuerdo a evaluación de riesgo.
- Revisión de los horarios limitativos de actividades y movilidad correspondiente a nivel 3.
- Horario de limitación nocturno (toque de queda) desde las 23 a las 6 horas.



Si se cumplen **todos los siguientes**:

- Rt7 <1.
- Incidencia acumulada a 7 días < 75 casos por 100.000 habitantes o a 14 días < 150 casos por 100.000 habitantes.
- Ocupación de camas convencionales por casos Covid <10%.
- Ocupación de camas UCI <25%

Se valorará también la **tendencia** de los indicadores.

- Revisión. Paso a nivel 2 si se cumplen criterios. Modulación de acuerdo a evaluación de riesgo.
- Revisión de los horarios limitativos de actividades y movilidad.
- Horario de limitación nocturno (toque de queda) desde las 23 a las 6 horas.

Si no se ajustan a lo requerido se mantendrán restricciones o si empeoran se plantearán el agravamiento de las mismas

Si se cumplen los indicadores de incidencia y ocupación de camas:

- Rt7 <1 en predicción a 14 días
- Incidencia acumulada a 7 días < 50 casos por 100.00habitantes o a 14 días < 100 casos por 100.000 habitantes.
- Ocupación de camas convencionales por casos Covid <5 %.
- Ocupación de camas UCI <15%

Se valorará también la **tendencia** de los indicadores.

Revisión. Paso a nivel 1. Modulación de acuerdo a evaluación de riesgo.

- Horario de limitación nocturno (toque de queda) desde las 23 a las 6 horas.

Si no se ajustan a lo requerido se mantendrán restricciones o si empeoran se plantearán el agravamiento de las mismas



Si se cumplen los indicadores de incidencia y ocupación de camas:

- Rt7 <1 (R menor de 1 en la predicción a 14 días)
- Incidencia acumulada a 7 días < 25 casos por 100.000 habitantes o a 14 días < 50 casos por 100.000 habitantes.
- Ocupación de camas convencionales por casos Covid <5 %.
- Ocupación de camas UCI <10%

Se valorará también la **tendencia** de los indicadores.

Levantamiento de la limitación de horarios restringidos nocturnos.

La valoración de estos indicadores es para el conjunto de la comunidad autónoma, pero las cifras locales podrían recomendar pasos de nivel con ámbitos geográficos específicos si la situación lo permite. En estos casos, se prestará especial atención a la movilidad intentando reducirla entre territorios con datos epidemiológicos muy diferentes.

2.6 Calendario previsto de revisión de las medidas.

30 de noviembre 2020
14 de diciembre 2020
28 de diciembre 2020
11 de Enero 2021
25 de Enero 2021
8 de Febrero 2021
22 de febrero 2021