



# **PROPUESTAS PARA UNA DESESCALADA SEGURA EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

## **INTRODUCCIÓN**

La epidemia de la COVID-19 y los procesos de desescalada requieren no sólo de la adaptación y reordenación del sistema sanitario, sino de la aplicación de nuevos mecanismos y recursos que aseguren las máximas condiciones de seguridad a la hora de localizar, detectar, testar, aislar y seguir a los nuevos casos y a sus contactos.

El paso a la fase 1, y a las sucesivas fases de desescalada en la Comunidad de Madrid, ha puesto de relieve las debilidades de la estructura tanto en Atención Primaria como en Salud Pública para contener y hacer frente al exhaustivo seguimiento que precisa la gravedad de la situación por la que ha atravesado la región. Las medidas a tomar no sólo deben de cumplir con los objetivos políticos de pasar de fase sino que deben ser ambiciosas y rigurosas y no deben dejar espacio ni a las improvisaciones ni a las medidas aisladas o cortoplacistas que pongan de nuevo en riesgo la salud de la población.

Para ello no sólo es necesario un refuerzo en recursos humanos en las ya deficitarias áreas de Atención Primaria y Salud Pública, sino que es imprescindible ampliar los recursos y los dispositivos de vigilancia y control como recomiendan organismos internacionales especializados como el ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) y CDC europeo (Center of Disease Control and prevention).

## PROPUESTAS PARA UNA DESESCALADA SEGURA

Para que la Comunidad de Madrid emprenda una desescalada segura necesita:

**1- Recuperar el déficit de profesionales en Atención Primaria en todas sus categorías**, asegurando la contratación de mínimo 1 año de todos los profesionales que terminan su formación a finales de mayo (unos 235 en Medicina Familiar y Comunitaria y unos 50 en Enfermería Familiar y Comunitaria) así como la búsqueda activa de profesionales hasta recuperar el déficit estructural que se cifra en: 600 Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria, 150 pediatras y 1200 enfermeras.

Asegurar la apertura de todos los centros asistenciales tanto ordinarios como de urgencias (SUAP) y garantizar que todos los centros de salud tienen cita en un máximo de 24h y cuentan con capacidad diagnóstica (PCR e IgM por ELISA), tanto técnica como humana, para realizar un diagnóstico en menos de 24 horas, disminuyendo la variabilidad actual en el cumplimiento de este requisito.

**2- Reforzar la estructura de Salud Pública y crear un “ejército” para el rastreo de casos y contactos.** Además de contratar a los residentes recién formados (unos 20 profesionales) y de contar con el apoyo de los residentes en formación, es necesario reforzar los servicios de Salud Pública recuperando las plantillas no repuestas en los últimos 20 años (unos 30 técnicos de Salud Pública escala medicina y enfermería) y ampliando las mismas con una búsqueda activa de profesionales técnicos vinculados a las diferentes áreas de Salud Pública mediante ofertas de empleo estables y atractivas que adecúen la Salud Pública a los retos presentes y futuros. Es imperativo **establecer una estructura sólida de rastreo y control de casos y contactos**. El rastreo de contactos es una intervención central de salud pública que juega un papel importante en el control de COVID-19 y que requiere de:

2.1. **Ampliar los recursos disponibles con la contratación de personal no especializado en salud pública formado adecuadamente en el seguimiento y rastreo.**

Según el ECDC y el CDC, se necesitaría para esta tarea un mínimo de un rastreador por cada 5.000 habitantes. En las actuales circunstancias de la Comunidad de Madrid necesitamos un mínimo de **1.300 rastreadores formados para tal labor, supervisados** por los profesionales especialistas en Salud Pública.

2.2 Ampliación y formación del personal de los centros de llamadas (call center). El seguimiento diario de los contactos puede

realizarse a través de los centros de llamadas con personal formado a tal efecto. Teniendo en cuenta que cada caso detectado puede generar una media de 30 contactos (de los cuales un tercio podrían ser de alto riesgo), que los contactos hay que rastrearlos durante 14 días y que cada llamada supone una media de 5-10 minutos, necesitaríamos asegurar un mínimo de **750 operarios con formación en rastreo de contactos**, con posibilidades de duplicar el servicio en caso de aumento de los casos o repunte de la epidemia.

### 2.3 **Unificar los sistemas informáticos y utilizar nuevas tecnologías como el software de gestión de contactos y las aplicaciones móviles.**

Se implementará de forma prioritaria e inmediata el software específico de gestión de contactos **Go.Data** desarrollado por la OMS.

Se podrá explorar el uso de aplicaciones móviles que, sin ser herramientas que sustituyan el seguimiento manual de los contactos, ofrece muchas posibilidades siempre y cuando respeten la privacidad y las normas de protección de datos tal y como han publicado La Comisión Europea, junto con eHealth Network y ECDC, en la guía sobre el uso de tales aplicaciones de rastreo de contactos para garantizar la interoperabilidad transfronteriza y salvaguardar la protección de datos.

**3- Garantizar la transparencia y publicación de los datos referentes a la disponibilidad de todos los recursos hospitalarios** (frecuentación de las urgencias, camas de agudos, camas de UCI, casos diagnosticados y fallecidos por cada centro hospitalario).

**4- Asegurar la disponibilidad de material de protección** a los profesionales sin restricciones en ningún centro sanitario y con stock suficiente para asegurar su protección. Asegurar asimismo la protección de los pacientes vulnerables (inmunodeprimidos, con enfermedades crónicas, mayores, etc...) con la dispensación regular de mascarillas FFP2 a través de la receta electrónica.

## **MEMORIA ECONÓMICA**

Profesionales de Atención Primaria: 76,5 millones/año.

Profesionales de Salud Pública: especialistas: 1,5 millón/año; rastreadores: 36 Millones/año.

## DESARROLLO DE LAS PROPUESTAS

El objetivo del rastreo de contactos es identificar rápidamente a las personas potencialmente infectadas recientemente que pueden haber entrado en contacto con casos existentes, a fin de reducir la transmisión posterior. El rastreo de contactos consta de tres pasos:

- **Identificación de contacto:** para identificar personas que pueden haber estado expuestas al SARS-CoV-2 como resultado de estar en contacto con una persona infectada;
- **Listado de contactos:** para rastrear y comunicarse con los contactos identificados, y para proporcionar información sobre medidas adecuadas de control de infecciones, monitorización de síntomas y otras medidas de precaución como la necesidad de cuarentena;
- **Seguimiento de contactos:** para controlar los contactos regularmente en busca de síntomas.

### Recursos necesarios para el seguimiento de contactos. Validación de estimaciones de recursos de ECDC.

La guía del ECDC sobre la estimación de recursos para el rastreo de contactos, publicada en marzo de 2020, proporciona una indicación de los recursos necesarios para el rastreo de contactos relacionados principalmente con el escenario de contención. Estas estimaciones fueron revisadas por los países de la UE / EEE a través de entrevistas telefónicas semiestructuradas y mediante un cuestionario por correo electrónico durante abril de 2020.

Se observaron algunas diferencias en relación con los cálculos relativos al tiempo del personal por actividad. En la siguiente tabla se presenta un resumen de las estimaciones actualizadas para estas actividades obtenidas de los países.

ACTIVIDAD	TIEMPO ESTIMADO	CONSIDERACIONES
Entrevistar caso y crear lista de contactos.	45 min – 1 hora	Hasta dos horas para casos complejos.

Llama a cada contacto.	3.5 min – 10 min	Con disminución del tiempo según se adquiere experiencia
Número de contactos por caso	10 – 30 minutos	Según el CDC pueden llegar a 90 en algunas circunstancias (1/3 de alto riesgo).
Tiempo necesario para capacitar al nuevo personal	4 – 20 horas	Áreas de formación: epidemiología, proceso de rastreo, destreza en las entrevistas y protección de datos.

#### **A. Uso de personal que no es de salud pública.**

Este enfoque, que ya ha sido adoptado por varios países, se basa en la idea de utilizar personal capacitado que no sea específico de salud pública para llevar a cabo actividades de localización de contactos. El personal puede encargarse de entrevistar casos para obtener una lista de contactos y hacer un seguimiento de estos contactos para proporcionar información sobre la cuarentena y el distanciamiento físico, el monitorización de los síntomas y el asesoramiento sobre qué hacer si éstos se desarrollan. El nuevo personal debe estar completamente supervisado y recibir capacitación integral que se pueda brindar en persona o en línea.

#### **B. Ampliar los recursos existentes.**

Este enfoque implica volver a utilizar y ampliar los recursos existentes para ayudar con los esfuerzos de búsqueda de contactos. Un ejemplo es el uso de centros de llamadas o servicios de línea directa que ya se han establecido para otros fines. El personal existente puede ser reutilizado para llevar a cabo el seguimiento de contactos y / o ser reforzado, con todo el personal nuevo totalmente capacitado en procesos de seguimiento de contactos y temas de protección de datos y supervisión adecuados. Se pueden usar también otras ubicaciones como centros de llamadas, siempre que el personal tenga ordenadores portátiles, teléfonos y acceso a los datos con todas las normas de seguridad y protección de los mismos.

### **C. Alternativas para reducir la intensidad del seguimiento de los contactos en caso de incremento de los casos.**

Las pautas actuales del ECDC identifican **dos tipos de contactos**: contactos de exposición de alto riesgo que hayan pasado 15 minutos o más cerca (2 metros o menos) o en un entorno cerrado y contactos de exposición de bajo riesgo que aún estén en riesgo pero que no hayan estado expuestos a un caso durante tanto tiempo. Las pautas recomiendan que ambos tipos de contactos reciban una llamada telefónica inicial con instrucciones sobre medidas de distanciamiento físico o de cuarentena, formas de reducir la transmisión (por ejemplo, higiene de manos y etiqueta respiratoria), información sobre síntomas compatibles con COVID-19 a tener en cuenta y consejos sobre qué hacer si se desarrollan síntomas. Los contactos de exposición de alto riesgo son seguidos activamente con llamadas telefónicas diarias, correos electrónicos y / o mensajes de texto hasta que el riesgo de desarrollar síntomas haya terminado.

A medida que aumenta el número de casos también lo hará el número de contactos y esta intensidad de las actividades de seguimiento puede no ser factible. Las opciones para cambiar la intensidad del seguimiento se enumeran a continuación.

- En lugar de una llamada telefónica inicial, todos o algunos contactos (por ejemplo, contactos de exposición de bajo riesgo) pueden ser notificados por mensaje de texto o correo de voz pregrabado, con instrucciones completas sobre qué hacer y un número de teléfono para llamar si tienen preguntas.
  - En lugar de una llamada telefónica de seguimiento diaria, los contactos de exposición de alto riesgo pueden recibir un mensaje de texto todos los días, o ningún seguimiento si las instrucciones dadas inicialmente son claras.
  - En lugar de hacer un seguimiento de todos los contactos, se debe priorizar el rastreo de contactos de exposición de alto riesgo y contactos que son trabajadores de la salud o trabajan con poblaciones vulnerables.
- El seguimiento de contactos también debe priorizarse para los contactos que **son trabajadores de la salud o que trabajan con poblaciones vulnerables**.

Las medidas anteriores ahorrarán recursos de personal, aunque pueden reducir la efectividad del rastreo de contactos.

### **D. Aplicación de tecnología**

- **Software de gestión de rastreo de contactos**

El uso de software de apoyo es un aspecto clave de la gestión del proceso de seguimiento de contactos y el análisis de datos a medida que aumenta el número. Varios países utilizan el **software específico de gestión de contactos Go.Data que ha sido desarrollado por la OMS**. Este software permite el registro de casos y sus contactos, lo que facilita el contacto y el seguimiento de las personas de contacto. Varios países están utilizando otras soluciones de software.

Los análisis de datos del rastreo de contactos pueden proporcionar información clave para informar medidas de respuesta más efectivas. Go.Data facilita el análisis de los datos de rastreo de contactos, visualiza las cadenas de transmisión entre casos y las relaciones entre casos y contactos por categoría, y puede exportar datos de rastreo de contactos anónimos para compartirlos o realizar análisis detallados en diferentes programas.

#### - **Aplicaciones basadas en web**

Algunos países como Reino Unido han utilizado una herramienta basada en la web en la que se pedía a los casos que ingresaran detalles de sus movimientos y se aconsejaba a los contactos según su exposición. La información de esta herramienta se introdujo en su software principal de gestión de seguimiento de contactos, que también se utilizó para gestionar la información obtenida de aquellos casos que fueron seguidos por teléfono.

#### - **Aplicaciones de rastreo de contactos móviles**

El uso de tecnología como las aplicaciones móviles para el seguimiento de contactos ofrece muchas posibilidades, sin embargo, el seguimiento manual de contactos sigue siendo el método principal de seguimiento de contactos y las aplicaciones móviles deben complementar y apoyar este proceso. **El uso de aplicaciones móviles nunca puede ser el único método utilizado**, ya que no toda la población habrá descargado la aplicación de rastreo de contactos móviles y la penetración en algunas poblaciones clave (por ejemplo, los ancianos) será baja. El modelado ha demostrado el valor agregado de utilizar este tipo de tecnología para respaldar los esfuerzos manuales de rastreo de contactos.

Varias iniciativas para establecer aplicaciones de rastreo de contactos móviles están en curso en Europa y en otros lugares,

La Comisión Europea, junto con eHealth Network y ECDC, ha publicado una guía sobre el uso de tales aplicaciones de rastreo de contactos para garantizar la interoperabilidad transfronteriza y salvaguardar la protección de datos.