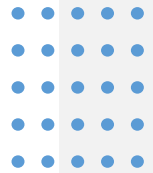


Respuesta al COVID-19 desde la Agencia de Salud Pública de Barcelona





Guión

- Quiénes somos
- Un repaso a la evolución de la epidemia
- Las fases de la pandemia
- La fase de contención: ¿qué hacíamos?
- La fase de mitigación: ¿qué hacemos?

¿Quiénes somos?

- La Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) dirige y gestiona los centros y servicios de salud pública de la ciudad por encargo del Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat de Cataluña.
- Su razón de ser es **velar por la salud** de las personas residentes en Barcelona y visitantes, mediante:
 - El **conocimiento del estado de salud** de la población y de los factores que lo determinan.
 - El desarrollo de **políticas e intervenciones** para mantener y mejorar la salud de la población.
 - La garantía de la prestación de servicios en el ámbito de la salud pública, asumiendo integralmente las tareas que se deriven para el ejercicio de la **autoridad sanitaria en la ciudad**
- Plantilla de 300 personas



Un repaso de una historia de casi 5 meses corta (1)

- 7 de diciembre de 2019: primer caso en China
- 31 de diciembre de 2019: notificación de 27 casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan
- 7 de enero de 2020: China identifica el virus
- 12 de enero de 2020: China comparte la secuencia genómica y se puede diagnosticar con la PCR
- 31 de enero de 2020: la OMS declara el COVID-19 emergencia de salud pública internacional:
 - grave, inusual o inesperada;
 - tiene implicaciones para la salud pública que van más allá de las fronteras de un país;
 - puede necesitar una acción internacional inmediata.



Un repaso de una historia de casi 5 meses (2)

- 25 de enero: primer caso en Europa, hombre de 80 años procedente de la provincia de Hubei, que falleció el 15 de febrero
- 27 de enero: primer caso local en Alemania
- 31 de enero: primer caso en Italia
- 31 de enero: primer caso en España en un alemán en la Gomera
- 10 de febrero: segundo caso en España en un británico en Mallorca
- 26 de febrero: primer caso en Catalunya (Barcelona) en una mujer italiana

Fases de una pandemia

- **Contención:** pocos casos y se mantiene la trazabilidad
 - Objetivo: prevenir la transmisión
- **Mitigación:** Ya no es posible identificar el origen de algunos de los contactos, dado que existe transmisión local sostenida y en aumento y el **sistema sanitario entra en tensión**. Objetivos:
 - proteger a las **personas más vulnerables**, a las de mayor riesgo de sufrir las formas graves de Covid-19 (personas de edad avanzada y personas con factores de riesgo para desarrollar formas más graves);
 - proteger a los **profesionales sanitarios** y otros profesionales de servicios **esenciales**
 - proteger a toda la población mediante el empleo individual de las mismas **medidas de higiene básicas** (lavado de manos, evitar toser y estornudar sin protegerse, mantener una distancia de seguridad) y la introducción de nuevas medidas de distanciamiento social
 - aplanar la curva para que el **sistema sanitario no se colapse**
- **Transmisión generalizada**

Fase de contención: ¿qué hacíamos?

Al principio

- Persona con **criterios clínicos y epidemiológicos** compatibles con la infección: PCR y si era positiva, ingreso hospitalario en habitaciones con presión negativa
- Estudio de **contactos estrechos, recomendaciones y sistema de información**: Salud pública

Cuando empezaron a aumentar los casos

- Persona con criterios clínicos y epidemiológicos: llamada al **061**
- La **activación de la prueba del PCR** la debía hacer el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica (SUVEC)
- Ambulancia del servicio de emergencias: **frotis en el domicilio**
- Transporte a un **laboratorio de referencia** (después más)
- Si positivo y síntomas leves: **aislamiento domiciliario**, remisión de síntomas y nuevo PCR
- Si positivo y síntomas graves: **ingreso hospitalario**, remisión de síntomas y nuevo PCR
- Estudio de **contactos estrechos, recomendaciones y sistema de información**: salud pública

Formación e información:

- Desarrollo constante y actualización de **procedimientos** en colaboración con sociedades científicas
- Utilización masiva de las **redes sociales**
- Respuesta a las **consultas de la ciudadanía** y los profesionales, sobre todo a través del 061 (aumento de la plantilla)

Colapso de la organización del sistema

- Los **hospitales** tienen habitaciones de alto nivel ocupadas por personas con síntomas de resfriado
- El **061 se colapsa**, pese al aumento de personal
- El **SUVEC se colapsa**, pese al incremento de efectivos y los profesionales padecen estrés severo
- Los **casos sospechosos** esperan en casa sin que el SEM pueda ir a hacer el frotis

Reflexiones como trabajadora de la salud pública

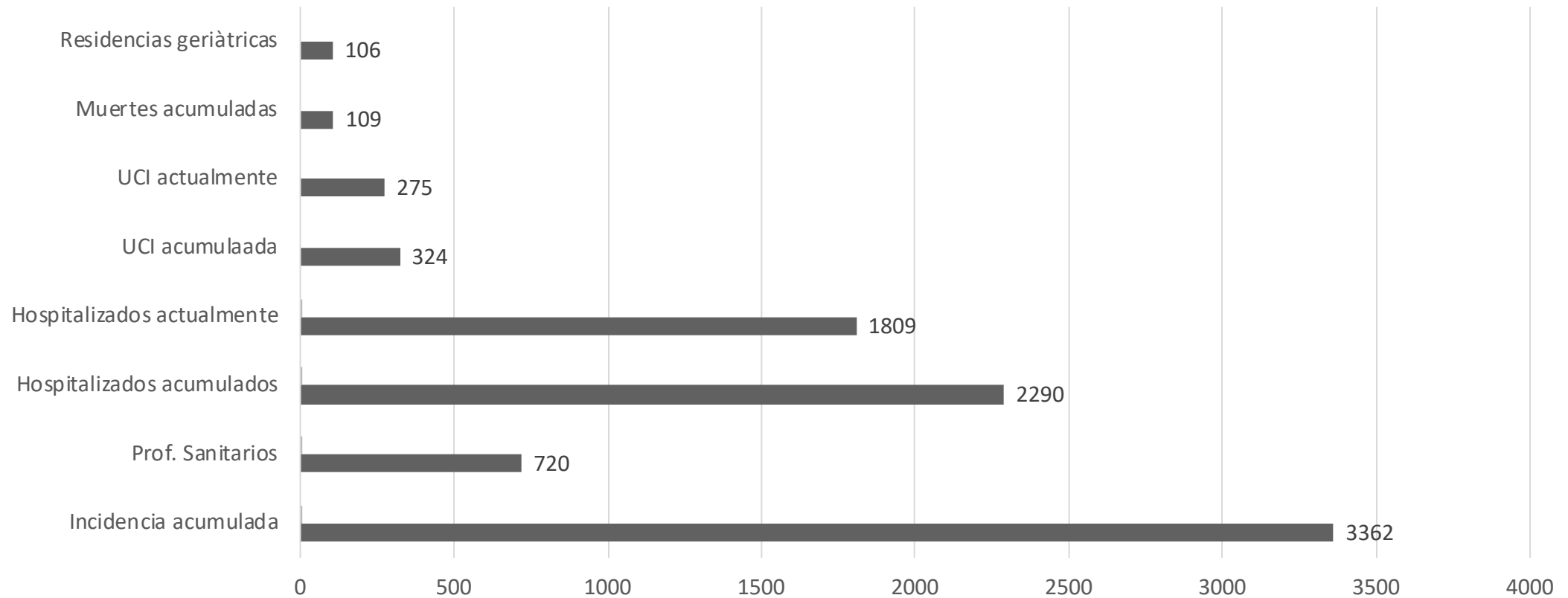


- Etapa **muy estresante**
- Procesos **muy desordenados** en que todos los sectores querían hacer de todo
- Dificultad de los profesionales y los políticos para vivir en la **incertidumbre**
- **Exceso de información** que contribuyó al pánico
- **Críticas** entre los diversos sectores
- **Falta de reconocimiento del colapso** por parte de algunos sectores
- Tardanza (?) en la **toma de decisiones organizativas**

Llegan los estados de alarma y los confinamientos

- Italia: Lombardía el 1 de marzo y todo el país el 9 de marzo (>9000 casos)
- España: 14 de marzo confinamiento muy restrictivo (≈5800 casos)
- Francia: 17 de marzo confinamiento parcial (>7000 casos)
- Gran Bretaña, Alemania, Bélgica y Países Bajos, confinamientos muy parciales

Barcelona: 25 de marzo de 2020



Fase de mitigación, ¿qué hacemos?

- Toda la **población confinada**, salvo los trabajadores y trabajadoras de **servicios esenciales**: problemas con niños y niñas y personas mayores
- Diagnóstico
 - **Falta PCR** (prueba cara, lenta y muy exigente): se restringe a pacientes graves, servicios esenciales (sobre todo profesionales sanitarios) o personas especialmente vulnerables (?)
 - Se buscan **pruebas rápidas**
- Tratamiento
 - **Casos leves** (≈80%) aislamiento domiciliario y cuarentena de los contactos estrechos
 - **Casos graves** llegan masivamente a los hospitales y a las UCIs
- **Bajas laborales** asimilables a la incapacidad temporal por accidente de trabajo, tanto para casos como para contactos que deben hacer cuarentena (?)
- **Altas** de las personas enfermas
 - **Confusión** sobre los criterios en los equipos de atención primaria
 - Se da el alta a los **casos leves a los 14 días** de aislamiento domiciliario **desde el inicio de los síntomas**; altas hospitalarias a la remisión de síntomas y 14 días más de aislamiento domiciliario
 - Se habilitan hoteles para personas que no pueden hacer aislamiento domiciliario
 - Criterios menos exigentes para servicios esenciales (personal sanitario i cuerpos de seguridad)
 - Falta de personal: muc**Centros sanitarios y sociosanitarios**
 - hos infectados (alrededor del 14% de las personas infectadas) y muchos más en cuarentena
 - Faltan equipos de protección individual en los centros sanitarios y en las residencias de personas mayores o con discapacidad
- Las administraciones en un “Sálvese quien pueda” para comprar EPIs

Las residencias de personas mayores: una situación muy grave

- Aumentan contagios, aislamientos y cuarentenas entre el personal
- Falta de personal y de equipos de protección individual
- Contagios en personas mayores, aislamientos y cuarentenas que no se pueden realizar
- Alta mortalidad en los residentes
- El Ayuntamiento de Barcelona constituye un grupo de trabajo con el Instituto Municipal de Servicios Sociales, el Instituto Municipal de Servicios Sociales, el Consorcio Sanitario de Barcelona y la ASPB
 - Compartimos información diaria de todas las residencias
 - Bomberos de Barcelona se ofrecen a limpiar las residencias y a mover residentes

Mientras algunos
se saltan las
normas de
distanciamiento
social

La cumbre de la UE arranca muy alejada de lo que reclaman España y sus aliados

El borrador sobre el que se trabaja solo pide al Eurogrupo que siga estudiando medidas ante la ausencia de acuerdo. La Moncloa aporta modificaciones para ir mucho más lejos



El presidente del Gobierno español, Pedro Sánchez, el Presidente de la República de Chipre, Nicos Anastasiades, y el Presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, el pasado viernes en Bruselas.

Otras personas abusan de las mascarillas y de los guantes...



Trabajando en la ASPB cuando suben los casos y en tiempos de confinamiento (1)

26 de febrero: constitución de un comité de crisis que se reúne diariamente

Nuevos datos

Temas de comunicación

O Reuniones donde hemos participado

Cambios organizativos

85 profesionales mayoritariamente personal médico y de enfermería en trabajo presencial, reforzando el servicio de epidemiología

Refuerzo administrativo para entrar datos

Cambio organizativo en la entrada de datos: enfermería

Múltiples grupos de trabajo a través de Whatsapp i Telegram

Trabajando en la ASPB cuando suben los casos y en tiempos de confinamiento (2)

- **Atención telefónica.** Se han aumentado las líneas telefónicas de atención a 29, son atendidas por personal de enfermería con formación específica, y las líneas están divididas por consultas generales u otras que requieren profesionales más preparados.
- **Recogida e informatización de casos** a través de la notificación de los profesionales sanitarios o los datos de pruebas de laboratorios, realización de la encuesta epidemiológica correspondiente e informatización, así como realización de las correspondientes recomendaciones de prevención y control
- **Contacto constante con los hospitales y los Equipos de Atención Primaria** y otros equipamientos sanitarios de la ciudad, públicos y privados, con refuerzo de personal de enfermería para las referentes habituales.
- **Estudio de contactos** a través de encuestas epidemiológicas realizadas por teléfono, y posterior informatización, así como realización de las correspondientes recomendaciones de prevención y control.
- Elaboración de **bases de datos** que permitan tener indicadores de seguimiento de la epidemia en Barcelona
- Línea de **profesionales sanitarios y otros servicios esenciales**
- Línea de **residencias geriátricas**.

Reflexiones como trabajadora de la salud pública



- Se han identificado **procedimientos que se deben mejorar**: bases de datos, entrada de datos
- Ha mejorado la **coordinación** intersectorial
- La información sobre necesidades se está **sistematizando** y compartiendo
- Se han establecido **múltiples grupos de trabajo**, quizás demasiados

Ciencia y política en tiempos de incertidumbre

La ambición ética, política y económica de la respuesta a la pandemia nos ataña a todos

Fernando G. Benavides, Miquel Porta

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL

27 de marzo de 2020

- Desde la política hay una **tendencia a estrujar a la ciencia** —un abrazo del oso— para someterla a sus intereses.
- **Decisiones que corresponden a los políticos:** basándose en esas recomendaciones, ellos han de calibrar cuáles son factibles en cada momento y lugar. Reconozcamos que los tiempos y las sensibilidades son importantes en política. La autocrítica debe ser frecuente y sin simplismos: numerosas **cuestiones culturales, legales y económicas** tienen que ser tenidas en cuenta. Sin ello no es posible lograr apoyos amplios. En esto somos afortunadamente diferentes de las sociedades dictatoriales

Las decisiones políticas

- La decisión no es nada fácil: **no hay reglas matemáticas** para adoptarla y el momento de hacerlo es crucial.
- **Demasiado pronto** puede suponer una disrupción innecesaria de la vida normal de muchas personas.
- **Demasiado tarde** puede suponer que no consiga el efecto buscado.
- Hay que tomar las decisiones siempre con **datos fiables, con calma y serenidad**.

Dr. Antoni Trilla



Respuesta al COVID-19 desde la Agencia de Salud Pública de Barcelona

