



INFORME DE SITUACIÓN SOBRE O ENTORNO MAIS PROPICIO PARA CELEBRARAS AS ELECCIÓN AUTONÓMICAS

O pasado 10 de febreiro de 2020 convocáronse eleccións ó Parlamento de Galicia en virtude do Decreto 12/2020. Non obstante, e á vista da situación provocada pola pandemia do Coronavírus, decidiuse a suspensión do proceso para a celebración das Eleccións Autonómicas do 5 de abril, a través do Decreto 45/2020 do 18 de marzo.

Segundo os datos obrantes na Consellería de Sanidade, os novos casos de coronavirus dende aquela data foron en ascenso acadando o número máximo de casos nos últimos días do mes de marzo, seguidos dunha fase de meseta e un posterior decrecemento no número de casos activos, como se pode ver na seguinte gráfica, onde se mostra a evolución da onda en Galicia representando os casos que consideramos de transmisión comunitaria, o que elimina as distorsións que pode provocar na curva os estudos de infectados, sexan sintomáticos ou non, entre colectivos determinados con sistemáticas de transmisión diferenciadas do resto da poboación e con maior probabilidade de infección, como son os profesionais dos centros sanitarios e socio-sanitarios.

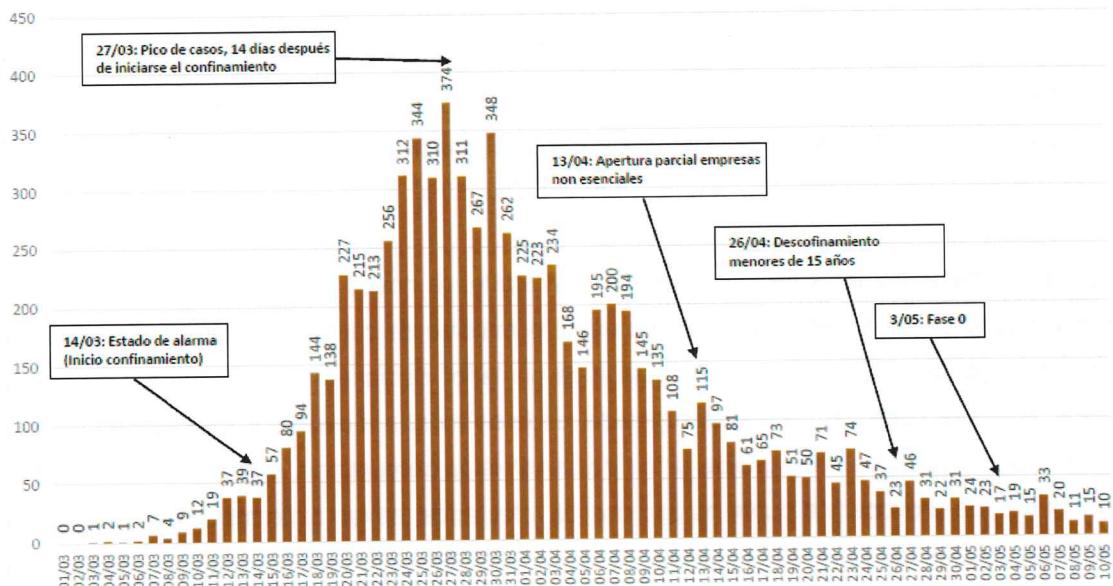
Como se mira na gráfica, nestes momentos estamos cun número de casos moi reducido e, de maneterse esta tendencia, nos levará a unha situación onde os casos que aparezan serán esporádicos.



1. TRANSMISIÓN COMUNITARIA

COVID19 GALICIA - TRANSMISIÓN COMUNITARIA

Positivos diarios sen persoal sanitario SERGAS, internos en residencias socio-sanitarias e sen diagnósticos basado en test rápidos ou anticorpos totais



Da mesma maneira que os casos, a evolución dos datos de hospitalizados e os ingresados en unidades de críticos, mostran unha curva ascendente durante o mes de marzo e primeira semana de abril, acadando o número máximo de pacientes en UCI (178) o 3 de abril e de pacientes ingresados en hospitalización (946) o 5 de abril, iniciando dende entón un claro descenso, como se ve na táboa seguinte:

	25 marzo	10 abril	25 abril	10 maio
Casos COVID-19 hospitalizados en camas convencionais	412	728	490	191
Casos COVID-19 hospitalizados en Unidades de Críticos	69	144	83	26





Esta evolución tamén tamén se reflexa nunha taxa de incidencia diaria en Galicia por debaixo dos 0,6 casos diarios por cada 100.000 habitantes no conxunto de Galicia.

Transmisión comunitaria.- TASAS ACUMULADAS X 100.000 hab

Área sanitaria	TOTAL	Útimos 14 días	Útimos 7 días	Útimos 3 días
A Coruña e Cee	324,52	18,97	8,67	3,79
Santiago de Compostela e Barbanza	239,51	9,85	3,81	0,90
Ferrol	209,71	7,41	2,65	1,59
Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos	181,14	2,43	0,30	0,00
Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras	427,43	24,70	9,43	1,30
Pontevedra e o Salnés	191,73	2,61	1,30	0,65
Vigo	248,69	12,53	4,41	1,94
TOTAL:	265,64	12,08	4,78	1,67

Esta baixa incidencia tamén ten reflexo a nivel territorial. Como se amosa na táboa adxunta o número de concellos onde no se ten identificado ningún caso nun determinado período de tempo é moi importante, non tendo casos nos últimos 14 días un 73% deles, que agrupan a unha poboación de 864.514 persoas, máis dun 1.300.000 no caso dos últimos 7 días.

CONCELLOS CON 0 CASOS [Transmisión Comunitaria] (11/05/2020)

PROVINCIA	a 3 días	a 7 días	a 14 días	a 28 días
A CORUÑA	82	72	58	26
LUGO	67	66	61	51
OURENSE	88	77	69	44
PONTEVEDRA	54	49	41	24
Total	291	264	229	145
Poboación	1.743.132	1.374.621	864.514	

Nestes momentos, debido aos resultados dos indicadores sanitarios e a adopción de novas medidas adicionais continuamos consolidando o descenso de casos confirmados que nos avalaron para que o Ministerio nos autorizara a transición da Fase 0 a la Fase 1 dende o día 11 de maio.



Dende unha perspectiva de Saúde Pública, cabe efectuar as seguintes consideracións en canto á evolución da pandemia:

CONSIDERACIÓNS XERAIS

1. A pesar da rapidez no avance dos coñecementos sobre este virus, son moitas as interrogantes que áinda existen, algunas cun peso moi importante á hora de intentar predir a súa posible evolución futura. Por mencionar algunha: porcentaxe de casos asintomáticos, que oscila segundo diversos estudos entre o 1 % e o 40%, intervalos que implican consecuencias moi diferentes cara a transmisión e formas de minimizala; período de transmisibilidade, áinda non ven establecido, pois non se coñece con precisión a capacidade infectiva dos casos PCR positivos pero xa sin sintomatoloxía dende hai días e a porcentaxe de casos derivados do período presintomático ou dos casos paucisintomáticos; a inmunidade que proporciona o feito de pasar a enfermidade e canto pode durar; momento no que estará dispoñible, en cantidades suficientes para vacinar a unha boa parte da poboación, unha vacina efectiva; a letalidade áinda está por fixar definitivamente, pois varía moi entre países, seguramente debido a moi diferentes formas de medir; cando estará dispoñible un tratamento efectivo ou incluso tratamentos profilácticos para poboacións especialmente vulnerables.

Estas e outras moitas interrogantes fan que a evolución futura da pandemia sexa altamente impredecible, e non hai bola máxica a que acudir. Por elo, hai que tratar de buscar as mellores analogías que nos poden dar algunha pista sobre os posibles futuros da onda.

2. Neste sentido, e ánda sendo da mesma familia doutros coronavirus xa coñecidos, o SARS-CoV-2 presenta unhas características que o fan diferente dos xa coñecidos, polo que non parecen moi bo modelo no que fixarse.

3. Nesta procura de posible modelo comparativo, parecen mais acaidas as pandemias de gripe: son virus novos ante os que toda a poboación é susceptible, con formas de transmisión semellante, incluíndo certa transmisión asintomática, sendo capaces de infectar a millóns de persoas en pouco tempo. Tamén existen diferenzas entre eles, pero a análise de pandemias anteriores pode darnos pistas do futuro. Un informe recente publicado polo Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP)¹ analiza dun modo sucinto os puntos claves que poden ser útiles nesta tarefa de prospección.

1 COVID-19: The CIDRAP Viewpoint. April 30th, 2020
(https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf)





Por un lado, a análise das oito pandemias acontecidas dende principios do século XVIII non mostra un claro patrón estacional: teñen aparecido en calquera época do ano e deron lugar a segundas e mais ondas en diferentes meses do ano, sendo más grave a segunda onda en varios casos.

Primeiro, a duración da pandemia pode estenderse facilmente a 18 – 24 meses, ata que a inmunidade de rabaño ou poboacional acade uns niveis que dificulten a circulación do virus, enteñecendo a aparición de novos casos. Dada a súa alta transmisibilidade, isto pode implicar ter que acadar o 60 – 70% de inmunidade, o que levará tempo (a non ser que estea antes dispoñible unha vacina en números suficientes, cousa moi improbable antes do primeiro semestre do ano 2021).

Segundo, poden visualizarse diferentes escenarios na maneira de aparición de novas ondas, moi dependentes do efectos das medidas de mitigación postas en marcha en cada país e da vigilancia e control dos novos casos que aparezan.

No informe mencionado comentan 3:

- O escenario 1 o representan como unha sucesión de pequenas ondas, a primeira no mes de agosto, que se repiten cada poucos meses durante 1 ou 2 anos, diminuíndo de tamaño gradualmente. E dependendo da altura da onda podería ser preciso reinstaurar novas medidas de mitigación xa relaxadas.
- No escenario 2 presentan que a onda actual lle podería seguir unha gran onda no outono, seguida de novas ondas menores no próximo ano. Este patrón requiriría da introdución de novas medidas de mitigación en outono. Sería similar ao acontecido na pandemia de gripe de 1918, e tamén a pandemia do 2009, aínda que esta con moito menor impacto, en parte tamén grazas á vacina desenvolvida, que aínda que un pouco tarde chegou ese mesmo outono, cousa non esperable neste caso, como xa se comentou.
- No terceiro, esta primeira onda será seguida por pequenas ondulacións de casos, sen un claro patrón, que pode ser diferente por territorios e claramente influenciado polas medidas de contención e control postas en marcha neles.

Calquera que sexa o escenario que siga a pandemia, o certo é que debemos estar preparados para 18 - 24 meses de actividade significativa da COVID-19, con picos mais ou menos intensos segundo a implantación e seguimento das medidas de mitigación e control establecidas.

CONSIDERACIÓNES ESPECÍFICAS PARA GALICIA



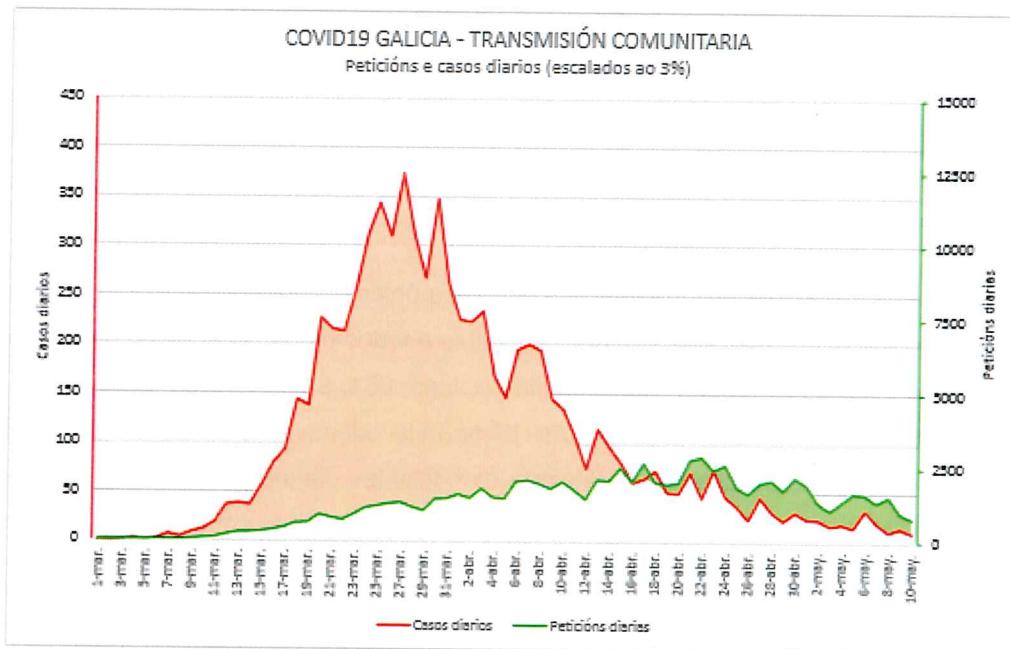
Primeiro.- A redución do número de casos foi facilitada polas medidas de distanciamento social, nun primeiro lugar, reguladas polo Acordo do Consello da Xunta de Galicia polo que se adoptan medidas preventivas en materia de saúde publica, o 12/03/2020, e posteriormente ampliadas trala declaración da situación de emerxencia sanitaria na nosa comunidade, o 13/03/2020, seguidas pola declaración do estado de alarma a nivel estatal, xa o 14/03/2020.

Cando estas se iniciaron Galicia estaba no inicio da onda epidémica, cunha transmisión da infección entre a poboación áinciente e claramente inferior a que estaban a experimentar outras comunidades como Madrid, País Vasco, La Rioja ou Cataluña, moi por debaixo da media estatal. Isto facilitou que o tamaño da onda fora menor e que o noso sistema sanitario fora capaz de manexar sen desbordamentos a presión asistencial derivada da pandemia.

Esto acadouse mediante un reforzamento do persoal sanitario, da capacidade de camas hospitalarias, do número de camas nas Unidades de Coidados Intensivos e do reforzo de equipamento electromédico fundamentalmente a través de respiradores volumétricos de altas prestacións, dunha reordenación da actividade asistencial paralizando ou atrasando a actividade non esencial ou urgente, reforzando a asistencia a distancia, mediante consulta telefónica ou o seguimento dos pacientes no domicilio coa axuda de plataformas tecnolóxicas como TELEA.

Igualmente, un elemento importante a considerar na evolución do número de casos foi o número de test PCR realizados, que foi en aumento co paso das semanas, tendo como consecuencia unha maior capacidade por parte do sistema sanitario para identificar novos casos na actualidade. Isto aparece ben reflectido na seguinte gráfica, que mostra que levamos dende medios de abril cunha proporción de positivos, en relación ao total de testados, por debaixo do 3 %, o que segundo certos criterios técnicos indica que se están a realizar as probas suficientes para identificar a gran mayoría dos casos existentes.





FECHA: 10/05/2020: Esta gráfica pretende identificar visualmente si el número de casos es inferior (área verde) al 3% del total de pruebas solicitadas. Si es superior, el área entre las curvas se muestra de color rojo. La gráfica está escalada de forma que la líneas de casos y peticiones se crucen cuando es un 3%. Algunos autores defienden que cuando el número de positivos es inferior al 3% el número de test que se están realizando es suficiente para detectar el máximo número de casos activos.

Segundo.- Aínda que non hai evidencias taxativas, o que coñecemos do virus e da mecánica da transmisión do mesmo, e tamén por analogía con outros coronavirus, fai pensar a moitos expertos que a posibilidade de circulación do virus vai diminuír coa chegada do bo tempo, por varios factores, que podemos resumir no aumento da temperatura, da radiación ultravioleta, que reduce a supervivencia do virus, o mesmo que a humidade relativa típica destes meses.

Terceiro.- A pesar da expectativa dunha menor transmisión polas condicións ambientais, tras o inicio da fase de desescalada é preciso asegurar unha serie de actuacións para evitar un repunte dos casos, dado que o nivel de susceptibilidade da poboación sigue sendo moi elevado debido a pouca circulación da infección.

Estas actuacións buscan por un lado reducir as posibilidades de exposición ao virus entre a poboación, insistindo na necesidade do mantemento da distancia física, das medidas de hixiene e etiqueta respiratoria, no uso da máscara en xeral e especialmente cando a distancia non se poida asegurar, na limitación de aforos e limitación de agrupacións de persoas.

Por outro, o reforzamento do sistema de vixilancia de casos sospeitosos, o seu diagnóstico rápido, illamento e identificación e seguimento dos seus contactos estreitos busca limitar as



oportunidades de transmisión minimizando as oportunidades que un posible transmisor ten de infectar a outros.

Este sistema xa está en marcha, pois tal e como se describe a continuación, Galicia ten desenvolvido un conxunto de **sistemas de información integrados que posibilitan una vixilancia activa y efectiva del COVID19:**

Desenvolveuse, a través da historia clínica electrónica única de Galicia (IANUS), un completo sistema de seguimento de pacientes COVID accesible a todos os tipos de profesionais e ámbitos asistenciais (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, 061, Salud Pública, Servizos de Prevención y Residencias Sociosanitarias). IANUS permite ademais xestionar un conxunto de códigos diagnósticos que distinguen claramente os pacientes diagnosticados de COVID19, os cidadáns sospeitosos de padecer a enfermidade e cidadáns que son contacto de risco. Desde IANUS xestionase todos os circuitos de notificación de alertas COVID, implementa protocolos homoxéneos de petición de probas COVID e posúe un repositorio centralizado no que se integra calquera tipo de proba diagnóstica relacionada co COVID19, declarándose de forma automática os casos a partir desta información.

Galicia implantou un protocolo de seguimento de pacientes COVID en Aillamento Domiciliario a través da súa **plataforma de telemonitización (TELEA)**, integrada na historia clínica e adaptada ao funcionamento en dispositivos móveis (apps), que permite o rexistro de todas as variables clínicas de seguimento da enfermidade por parte do paciente (temperatura, nivel de saturación...), permitindo a detección precoz das desnacionalizacións e mantendo ao paciente aillado n domicilio sin perder o control da enfermidade.

Desenvolveuse un **sistema de vixilancia epidemiolóxica (VIXIA)** que permite a completa xestión e rexistro dos contactos coa enfermidade e a declaración individualizada de casos de COVID-19. O sistema realiza o volcado de toda a información relevante da historia clínica e permite completar o resto da información necesaria para a súa declaración posterior ao Ministerio de Sanidade. O sistema é accesible desde todos os hospitais públicos e privados de Galicia e residencias sociosanitarias.

O sistema de información sobre COVID19 do sistema de saúde de Galicia permite unha **extracción automatizada de todos os casos nos que se indica unha proba diagnóstica**, sexa con PCR ou anticorpos. E tamén permite la extracción dos casos sospeitosos pola codificación CIAP-2 en atención primaria. Neste momento estanse facendo dúas extraccións diárias.





As actuacións de illamento dos casos e corentena dos seus contactos se van facer a través dunha central de seguimento de contactos (CSC) posta en marcha o 11 de maio, que identificará tras enquisar ao caso, a todos os seus contactos estreitos e contactará con eles para aconsellar corentena e os seguirá activamente ata o final da mesma.

Alén diso, Galicia puxo en marcha canais de atención á cidadanía a través do número 900 e tamén un teléfono específico para atender dúbihdas de profesionais sanitarios na xestión do COVID.

Por todo isto, Galicia ten a capacidade de dispoñer nos servizos de Saúde Pública de información completa e diaria para a detección dos casos por infección activa, dedicando un número importante de profesionais a estas tarefas de seguimento e vixilancia dos infectados e ós seus contactos, e cunha central de seguimento con posibilidade de aumentar os seus efectivos de maneira rápida a medida que a situación o requira.

Galicia tamén conta cun dispositivo para o illamento de casos que non poidan facelo de forma efectiva no seu domicilio en todas as Áreas Sanitarias.

Tamén, dende o inicio da pandemia, existiron plans específicos para o seguimento de todas as residencias de maiores e outros centros sociosanitarios dende as áreas sanitarias mediante as actuacións establecidas no Protocolo Conxunto entre a Consellería de Sanidade e a de Política Social para o manexo da crise sanitaria provocada polo COVID.

Realizouse unha supervisión sanitaria xeral a todos os recursos residenciais tanto públicos como privados e realizouse a mostraxe para realizar a PCR a todas as persoas vinculadas cas mesmas, tanto residentes (algo máis de 25.000) como a traballadores (máis de 10.000).

Non se poden esquecer tampouco todas as medidas levadas a cabo en promoción da saúde e prevención da doença para reducir a transmisión na comunidade, elaborando unha páxina web con información completa e enlaces de interese, potenciando a plataforma Escola para cidadáns e E-saúde e as canles de redes sociais.

A Xunta de Galicia dispón dunha Plataforma Loxística co fin de prestar un servizo integral a toda a rede de centros de saúde e hospitais de Galicia, a través da cal se distribuí o material de protección fronte ó COVID-19, tanto a todo ó sistema sanitario público coma ó CLONEGAL, dispositivos de saúde pública, centros de saúde mental e atención ós drogodependentes, axen-

cias e entidades dependentes do SERGAS, asociación de pacientes, empresas de sistema de transporte sanitario, hospitais privados,... cando debido á situación do mercado non puideron abastecerse dos materiais de protección.

De xeito paralelo a todas as medidas adoptadas, estase a levar a cabo un estudio de seroprevalencia co fin de coñecer a inmunidade contra o virus co fin de explorar a cantidade de persoas que xa sufrieron a doença así coma para controlar a evolución da epidemia ó longo do tempo ca recopilación de información en dúas oleadas.

Tamén está en marcha unha importante campaña educativa para recordar á cidadanía a necesidade de recuperar unha certa normalidade pero con sentido, de maneira que non se arrisquen as melloras obtidas co sacrificio feito ata o de agora.

Quinto.- Con estas accións o que se pretende é monitorizar estreitamente a evolución da pandemia e poderanse introducir medidas correctoras de forma precoz ante a aparición de novos casos, evitando a evolución cara a unha indeseable tensión do sistema sanitario.

O cumprimento pola cidadanía das medidas de distanciamento social e distancia de seguridade, o bo cumprimento do illamento ou corenta se se recomandan, xunto coas medidas hixiénicas recomendadas (lavado de mans, etiqueta respiratoria), o uso das máscaras de acordo coas recomendacións sanitarias establecidas en cada momento son condicións imprescindibles para evitar un repunte da onda.

Si estas se cumplen nunha medida razonable, un bo sistema de detección e vixilancia pode permitir manter a transmisión do virus en niveis baixos, controlables sen supoñer unha ameaza sanitaria nin facer necesario impoñer novas medidas de restrición social.

Sexto.- Un factor que pode alterar a situación de control da infección na comunidade é a entrada múltiple e descontrolada de persoas procedentes de outros territorios cun nivel de infección superior, que poden iniciar cadeas de transmisión que pasen desapercibidas no seu inicio, por un menor acceso ao sistema asistencial.

Neste sentido e centrándonos no ámbito turístico, Galicia é unha comunidade receptora de turistas en número importante basicamente nos meses coincidentes co verán, fundamentalmente na segunda quincena de xullo e na primeira do mes de agosto, coincidindo ca maior parte das vacacións laborais dos visitantes, pero aínda cun número nada desprezable no mes de setem-



bro, como se expón no seguinte cadro. Non se pode descartar que unha parte importante deles proveña de territorios cunha incidencia de infección superior á de Galicia, polo que a súa probabilidade de estar infectados sería, a priori, superior á da poboación galega.

Ocupación en 2019			
Maio – Xuño	Xullo	Agosto	Setembro
40%	54 %	67 %	50,46%
459.910 viaxeiros	546.620 viaxeiros	659.677 viaxeiros	528.283 viaxeiros

Neste 2020 non é posible predecir neste momento as porcentaxes que se van dar, pero de avanzar sen problemas nas diferentes fases do plan de desescalado establecido, a finais de xuño non haberá restricións de movementos de viaxeiros e é de esperar un aumento claro dos mesmos, que parece lóxico pensar que será mais importante segundo avance o verán.

Esta afluencia de turistas pode multiplicar, nunha cifra imposible de determinar neste momento, as posibilidades de entrada de novas infeccións na comunidade, o que pode provocar pequenos repuntes de casos que poden obrigar a volta a novas restricións da vida social e de certas actividades habituais.

Sétimo.- No referente ó número de casos e as distintas oleadas, e independentemente de que moitos expertos coinciden en sinalar en que será despois do verán cando sexa previsible que se poida producir un novo brote debido á variación estacional observada nas infeccións virais en xeral, o certo é que ante o aumento seguro das patoloxías que poden confundirse coa enfermidade COVID-19, como son primeiro os procesos catarrais comúns e logo os procesos gripais, cunha clínica de Infección Respiratoria Aguda (IRA), que serán moi difíciles de distinguir entre sí, é posible que se teñan que adoptar de novo medidas de certa restrición social ou volta parcial a un certo confinamento para evitar unha circulación descontrolada do virus que leve a unha situación de importante sobrecarga asistencial, nuns momentos ademais nos que esta xa existe de maneira habitual polos procesos antes mencionados .

Tendo en conta estas consideracións, e a evidencia existente (lóxicamente escasa), en referencia á cuestión relativa ao momento máis oportuno para a celebración do proceso electoral interrompido, pode **informarse o seguinte:**

Se a fase de desconfinamento se fai cas debidas cautelas acompañadas da observación das recomendacións xerais, cumplindo cos indicadores que permitan o cambio de fase, a finais de xuño poderanse realizar os movementos habituais das persoas nas actividades da vida diaria, observando sempre as medidas recomendadas de hixiene e distanciamento individual.

E se estaría nunha situación epidemiolóxica favorable, con poucos casos e controlados, e polo tanto sen transmisión comunitaria descoñecida.

Durante o mes de xullo o previsible aumento de contacto entre as persoas, produto da recuperación de actividades ata o momento restrinxidas, e a posible entrada de persoas infectadas co aumento do número de viaxeiros, podería provocar un repunte da transmisión do virus, que podería dar lugar, ao cabo de varias semanas, a agrupacións de casos en territorios concretos de Galicia que obriguen a novas medidas de mitigación xa abandonadas.

Sempre que se chegue ao final de confinamento cumprindo os indicadores establecidos para cada fase, o posible impacto deste fluxo de viaxeiros, a finalización das medidas de mitigación propias do confinamento e a posible relaxación das medidas de precaución na época de verán fan estimar que, de producirse un novo repunte da onda, será moito mais probable que ocorra no mes de agosto que en xullo.

E este risco seguirá en aumento no mes de setembro, pola acumulación de oportunidades de exposición durante os dous meses previos e o mantemento dun certo fluxo de turistas nese mes.

Dende o punto de vista de un período alternativo para a realización dunhas eleccións autonómicas, ante a imprevisible evolución da pandemia, tanto o outono como o inverno non serían tan propicios como o verán para a celebración dunhas eleccións, como xa se comentou antes pola aparición dos virus propios desta época.

Polo antedito, nas semanas que siguen ao o momento que finalice o período de transición (última semana de xuño e primeiras semanas de xullo) sería a priori o marco temporal máis adecuado para poder celebrar as eleccións interrompidas, xa que presentan as menores posibilidades dun rebrote de todo o período temporal comentado.





Non obstante, deberán establecerse medidas específicas ad hoc, tanto en colexios electorais como na propia campaña electoral para garantir a seguridade de todos os participantes no proceso electoral e debe estar condicionada a citada celebración electoral a un estreito control da aparición de casos e de contactos que poidan conllevar a unha escalada da curva epidémica, asegurándose que non hai variacións significativas respecto á situación da epidemia.

En Santiago de Compostela, na data da firma

O subdirector xeral de Información sobre a Saúde e Epidemioloxía
Xurxo Hervada Vidal

VºBº O director xeral de Saúde Pública
Andrés Paz-Ares Rodriguez



