

Expertos gallegos apoyan que se inicie la desescalada por zonas inferiores a la provincia

Ven decisivo hacer antes test a todos los sintomáticos y localizar a sus contactos

ANA RAMIL

Especialistas gallegos en Medicina Preventiva, Salud Pública y Epidemiología coinciden en que la desescalada puede hacerse por áreas más pequeñas que la provincia, aunque no necesariamente tiene por qué coincidir con las áreas sanitarias, como demanda la Xunta. Eso sí, abogan por que se sigan unos criterios “epidemiológicos y logísticos”, es decir, no tener solo en cuenta las condiciones sanitarias sino también la movilidad de la población o la realidad socioeconómica de cada zona.

“La unidad que se adopte no tiene por qué ser necesariamente la provincia, pero debe cumplir tres criterios: tenemos que tener indicadores sobre ella y centros sanitarios de referencia; debe representar cierta unidad de movilidad socioeconómica y tener un tamaño mínimo”, explica el profesor de Salud Pública de la Universidade de Santiago (USC) Francisco Caamaño. “Debe establecerse con criterios que tengan sentido epidemiológico y logístico y que sean fáciles de comunicar para que puedan cumplirse”, añade el

epidemiólogo gallego Alberto García-Basteiro, que trabaja en el Hospital Clinic de Barcelona y que reconoce que, aunque a la hora de informar a la ciudadanía sobre las restricciones de movilidad es más fácil limitar la desescalada a las provincias, “hay criterios como los pacientes en UCI que deberían depender más de las áreas sanitarias”.

También el catedrático emérito de Medicina Preventiva de la USC Juan Gestal aboga por que la desescalada se realice en función de las áreas sanitarias. “Sería lo más adecuado si se quieren cumplir criterios sanitarios”, indica.

Para que las zonas propuestas por las autonomías puedan pasar de fase en la desescalada deberán cumplir una serie de requisitos que el Gobierno apenas ha detallado. El Ejecutivo central asegura, en la orden publicada en el Boletín Oficial del Estado, que la desescalada “no se concibe como un proceso matemático ni automático” y dice que se tendrán en cuenta la evolución de la pandemia o las capacidades estratégicas sanitarias de cada zona, pero no especifican si lo que se analizará será la cifra de nuevos conta-

gios o pacientes en UCI, por ejemplo. Solo se ha puesto cifras concretas al número de camas UCI.

Los expertos creen que habría que tener en cuenta otra serie de requisitos y advierten de que la mayoría todavía no se alcanzan. “No sé qué indicadores va a utilizar el Gobierno, pero muchos estamos muy lejos de cumplirlos sobre todo los relacionados con el control de la fuente de infección que es fundamental en esta fase para evitar rebrotes, como la capacidad de diagnóstico con PCR de todos los sintomáticos; trazado y cuarentena de contactos o el diagnóstico de asintomáticos en residencias geriátricas”, señala Gestal. Una opinión similar a la de García-Basteiro: “Es fundamental que seamos capaces de hacer test a todos los casos sintomáticos y hacer cribado a todos sus contactos en un periodo de tiempo corto (24-48 horas). Si eso no se cumple, no debemos desescalar”. Además, sostiene que debe iniciarse si cada afectado contagia ya a menos de una persona. Francisco Caamaño incluye además otro parámetro: la tasa de nuevos contagios por cada cien mil habitantes en los

últimos 14 días. “Probablemente dos casos día sería razonable, es decir, unos 28 o 30 casos en los últimos 14 días”, sostiene. Un requisito que Galicia no cumple por el momento. Los datos del ministerio revelan que en las últimas 24 horas hubo 44 nuevos positivos –es la tercera comunidad con más– y que la incidencia en las dos últimas semanas es de 55,6 casos por cada cien mil habitantes.

La desescalada en España ha comenzado antes de conocerse los datos sobre la inmunidad de la población que se obtendrán con los test que ya se realizan en toda España. Los expertos difieren sobre la importancia de conocer estos datos. Mientras para Gestal los test, tanto PCR como de anticuerpos, “son fundamentales”, García-Basteiro considera que no pueden usarse para la desescalada: “No sabemos si tener anticuerpos protege contra la reinfección, si alguien puede ser portador después de pasar la infección y si tiene capacidad de transmitir”. “Todo parece indicar que la prevalencia de personas con anticuerpos es muy baja, lejos de cualquier cifra que nos pueda otorgar inmunidad de rebaño”, señala Caamaño.