



Castilla-La Mancha

# Boletín Epidemiológico de Albacete

OCTUBRE 2019/ Vol. 30 / N° 376

salud pública



*Flor del Almendro. Autor: Francisco Fernández Rosillo-Padilla*

**Comentarios Epidemiológicos p. 72**  
.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades  
de Declaración Obligatoria p. 80**

## **Plan para la transición hacia una nueva normalidad. 28 de abril de 2020 (y III)\***

### **VI. RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

Durante las últimas seis semanas se ha restringido la movilidad, con un impacto importante sobre la actividad económica. De este periodo se extraen lecciones importantes, como la responsabilidad individual en el cumplimiento de las normas y recomendaciones, la importancia de la autoprotección, guías de buenas prácticas para la vuelta al trabajo, o la corresponsabilidad desarrollada por las empresas y los trabajadores para garantizar la máxima protección en los centros de trabajo, entre otras.

Tras el periodo excepcional y el gran esfuerzo realizado por el conjunto de la sociedad, los agentes económicos y el conjunto del Estado, es preciso reactivar progresivamente la actividad económica en aquellos sectores cuya actividad sigue limitada por la declaración del estado de alarma. Sectores como los del transporte, turismo, cultura, comercio minorista, hostelería y restauración, entre otros, deben poder empezar a recuperar su pulso de manera progresiva.

La desescalada se plantea como una transición a la nueva normalidad, aunque con nuevos comportamientos por parte de las personas y las empresas (como la autoprotección y la separación física), con el fin de que se pueda combinar la reducción del contagio y, por tanto, la máxima seguridad sanitaria y en materia de prevención de riesgos laborales, con la capacidad para que la recuperación económica sea rápida y firme, generando progresivamente la ventaja competitiva de contar con una experiencia anterior y positiva en la adaptación de los diferentes sectores a la nueva normalidad. Los centros de trabajo deben ser seguros y los trabajadores contar con la máxima protección sanitaria y laboral. Consecuentemente, los empleadores, como ya han venido haciendo, deberán adaptar sus protocolos y medidas de prevención de riesgos a las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento establecidas por el ministro de Sanidad, cumpliendo así con su obligación de velar por la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Este proceso afecta a sectores clave de la economía, en ocasiones vinculados a colectivos sociales vulnerables, que son aquellos que tienen un trabajo más precarizado.

La recuperación social y económica debe tener en cuenta la incidencia desigual que ha tenido la crisis provocada por la COVID-19 en los distintos sectores y grupos sociales, prestando una atención especial a la protección de los trabajadores más afectados, con el fin de que el proceso de recuperación contribuya a la reducción de las desigualdades.

En el ámbito internacional, la recuperación de la normalidad va a tener un impacto importante en la recuperación de la demanda de determinados bienes y servicios, sobre todo aquellos relacionados con el turismo. La apertura progresiva de las fronteras requerirá multiplicar esfuerzos en cooperación y multilateralismo. También requerirá un esfuerzo adicional de seguimiento constante y detallado de la evolución de crisis y desescaladas dentro y fuera del país. Al ser un ámbito que no depende únicamente de decisiones a nivel nacional, la recuperación será, previsiblemente, más compleja.

En resumen, más allá de las medidas ya adoptadas de apoyo al conjunto del tejido productivo y de la necesaria flexibilidad para que las empresas aborden el proceso de transición, la desescalada ha de prestar especial atención a los grupos sociales más afectados, los sectores críticos y la gestión de las fronteras.

#### **1. Aspectos sociales**

La incorporación de criterios sociales en la toma de decisiones es importante para limitar las posibles consecuencias negativas que la enfermedad, las medidas de confinamiento y la recuperación progresiva de la normalidad, puedan tener en determinados colectivos particularmente vulnerables, para asegurarnos de que no se deja a nadie atrás. Además, esto es un factor central para garantizar que la ciudadanía siga implicada de manera activa en la lucha contra la epidemia.

Para diseñar la desescalada es necesario:

- a) Tener en cuenta el coste de la enfermedad y el confinamiento en los colectivos social y económicamente más débiles.
- b) Minimizar las brechas (educativas, de ingresos, de acceso a oportunidades) que se magnifican durante el confinamiento.
- c) Compensar la incidencia asimétrica que las medidas están teniendo en diferentes colectivos.

Atendiendo a estos criterios, se han identificado los siguientes grupos especialmente vulnerables a la crisis de la COVID-19.

En primer lugar, la infancia y adolescencia, colectivo poco castigado por la enfermedad, pero el más afectado por el confinamiento.

La primera afección está asociada a la alteración en el desarrollo ordinario del curso escolar, pudiendo agravar brechas de desigualdad preexistentes. En este sentido, será imprescindible adoptar medidas específicas para garantizar una adecuada atención a la población infantil de los colectivos más vulnerables que aborde, entre otras cuestiones, su adecuada alimentación sostenida gracias a las ayudas y becas de comedor.

Además, es importante procurar un final e inicio de curso ordenado, así como potenciar las actividades educativas dirigidas, de recuperación del aprendizaje perdido en el confinamiento, o de refuerzo durante los meses de verano, así como preparar los centros educativos con las medidas adecuadas para aumentar la seguridad sanitaria.

Problemas como el sedentarismo, la violencia doméstica o el estrés se agudizan en este periodo de encierro y, además, afectan de manera desigual a los hogares, con mayor incidencia en los más desfavorecidos. Por ello, ya se han adoptado medidas como el permitir pequeños paseos a los menores de 14 años.

En este mismo sentido, es recomendable estudiar medidas para atender la situación de los menores en centros de protección, incluyendo a los menores que migran sin compañía.

Por otro lado, la población mayor, junto con los sanitarios, está siendo el colectivo que más preocupa en relación con la contención del virus. Merecen tratamiento diferenciado aquellos ancianos en residencias geriátricas que han sido, con mucho, los más dañados por la pandemia, y aquellos no institucionalizados, que viven solos y se enfrentan a un riesgo de desamparo.

Es imprescindible garantizar una progresiva reducción de contagios, y una protección fuerte de la población que vive en residencias, así como de los profesionales que prestan servicios en ellas. Aunque esta protección será también incluida como uno de los indicadores del panel de indicadores que se utilizará para tomar decisiones en el proceso de transición hacia una nueva normalidad, la premisa inicial en el ámbito de las residencias será la no aplicación de medidas de desescalada. Esta precaución habrá de ir necesariamente acompañada de medidas que permitan asegurar una adecuada atención sanitaria de las personas que residen o trabajan en ellas, que incluirá la estricta vigilancia de la situación epidemiológica en las mismas.

En todo caso, la experiencia de la presente crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las limitaciones del actual sistema de residencias, lo cual deberá ser analizado para su mejora.

En este contexto resulta imprescindible resaltar las implicaciones que la crisis sanitaria está teniendo también en las personas dependientes o con discapacidad, para las que será necesario diseñar un plan de recuperación segura de los servicios de atención domiciliaria, de las terapias que deben recibir y de la situación de sus centros residenciales.

Antes de la crisis de la COVID-19 ya existían colectivos socialmente muy vulnerables: personas sin hogar, 600.000 hogares sin ninguna capacidad de ahorro, personas dependientes de la economía informal. Estos colectivos han sufrido especialmente las consecuencias de la crisis sanitaria, y serán probablemente las que más dificultades tengan para recuperarse. Por ello, es imprescindible analizar cómo hacer frente a la retirada de las medidas extraordinarias adoptadas y la preparación ante situaciones de emergencia más permanentes.

Al colectivo de personas vulnerables anterior a la crisis se va a sumar un número de hogares afectados por el parón de la actividad económica que habrá que atender. La puesta en marcha del IMV debería ser una parte consustancial de la vertiente social del plan de desescalada.

Igualmente, merecen tratamiento especial las zonas rurales, ya que el riesgo de contagio también es alto y tienen una menor disponibilidad estructural de servicios públicos y privados básicos para enfrentarse a este tipo de situaciones. Sumado a esto, las ayudas a la ciudadanía tienden a concentrarse en las zonas urbanas. La falta de consideración de estas zonas puede aumentar la brecha entre medio urbano y rural. Por eso es necesario prestar especial atención a estas áreas en el aumento de capacidades y aplicación de las medidas.

Por último, las personas con trabajos precarios han sido las más golpeadas por la pérdida de empleo. En particular se ven afectadas las mujeres, siempre especialmente amenazadas por la desigualdad y la violencia de género, los más jóvenes y los colectivos vulnerables, con potencial riesgo de generar bolsas de pobreza, por lo que es imprescindible abordar las causas de la precariedad. Con el fin de paliar esas situaciones de pobreza, el Gobierno está trabajando en el ingreso mínimo vital, que garantizará una renta a las personas más vulnerables, así como en otras medidas orientadas a fomentar el empleo digno, facilitar el acceso a la vivienda y la garantía de suministros y servicios esenciales.

Además, hay que considerar que existen otros colectivos vulnerables (personas con discapacidad y necesidades especiales, víctimas de violencia de género, inmigrantes o minorías étnicas, etc.) que podrán requerir una atención específica durante la desescalada.

Dado que los servicios sociales son en gran medida gestionados por las comunidades autónomas y los ayuntamientos, resultará precisa la máxima coordinación inter-institucional a fin de garantizar que nadie se quede atrás.

## 2. Aspectos económicos

La reactivación de la economía deberá estar regida por los principios de coordinación, prevención, prudencia, proporcionalidad, y seguimiento y monitorización. Dependerá, con carácter previo, de la evolución de los indicadores sanitarios, y se hará en paralelo a la activación de la movilidad personal, siendo necesario plantear dos horizontes temporales:

a) A corto plazo, la clave es el apoyo de la actividad y la estabilidad económica general, y para ello la reapertura progresiva de los sectores que aún no han podido reiniciar la actividad y de aquellos que están funcionando, pero están todavía lejos de alcanzar niveles de normalidad, en condiciones de seguridad y distanciamiento social reforzados para evitar un incremento de la tasa de reproducción conforme aumente la movilidad.

b) A medio plazo, se requiere un seguimiento especial de aquellos sectores más afectados por la crisis y con mayor potencial de arrastre, que requerirán de planes y medidas de apoyo y acompañamiento para sus respectivos modelos de producción.

Todos los organismos nacionales e internacionales prevén una importante caída de la producción y de la demanda nacional e internacional como consecuencia de la COVID-19 durante 2020. Aunque las estimaciones están sujetas a notables incertidumbres, el impacto final dependerá de la duración de las medidas de restricción de la movilidad personal y de la actividad económica, así como del ritmo de recuperación de la demanda de consumo e inversión por parte de ciudadanos y empresas. También de que el proceso de desescalada no tenga que paralizarse para dar lugar a nuevas medidas de contención o prolongue la situación de incertidumbre.

La recuperación del pulso normal de la economía existente antes del estado de alarma no sólo depende del levantamiento de las restricciones

existentes, sino también de la confianza de la ciudadanía y el empresariado, así como de la demanda exterior. El mantenimiento de la estabilidad financiera y de los flujos inherentes al tráfico comercial y empresarial nacional e internacional es fundamental para contar con un entorno macroeconómico que permita recuperar cuanto antes la senda expansiva en que se encontraba la economía española hasta mediados de marzo.

Las medidas adoptadas durante el estado de alarma de apoyo a la liquidez empresarial, la flexibilidad interna, el mantenimiento del empleo, la adaptación de las condiciones laborales a las necesidades familiares y la protección de las rentas de los trabajadores y familias, están desempeñando un papel fundamental de cara a amortiguar el impacto económico negativo y contar con una base adecuada para la reactivación, con un tejido productivo que pueda adaptarse a la nueva realidad y una demanda nacional dinámica.

Para el proceso de transición, es preciso analizar si alguno de esos mecanismos excepcionales ha de mantenerse o adaptarse más allá del estado de alarma con el fin de responder a las distintas fases y acompañar el proceso de recuperación de la actividad económica. La desescalada necesariamente habrá de responder, entre otros aspectos, a las especificidades de los diferentes sectores, teniendo en cuenta sus protocolos de prevención de riesgos laborales y su capacidad de arrastre en términos económicos y de mantenimiento y/o generación de empleo.

Esos protocolos de seguridad han de servir para que la vuelta al trabajo se produzca en condiciones de protección frente a la pandemia. Ya existen ejemplos de protocolos, pactados por empresarios y trabajadores, que han servido para reiniciar actividades productivas garantizando la seguridad de los empleados.

Finalmente, es preciso acompañar también la necesaria adaptación del modelo productivo a las nuevas exigencias de seguridad y nuevos sectores con gran demanda internacional (por ejemplo, las nuevas necesidades en el ámbito sanitario como los EPIs). Para ello, es importante contribuir a la definición de protocolos y estándares

internacionales, particularmente en aquellos sectores, como el turístico, en los que España tiene liderazgo y en los que el objetivo ha de ser recuperar cuanto antes la demanda en un contexto seguro.

### 3. Movilidad

La movilidad es fundamental para la vida social y el desarrollo de la actividad económica, pero, a su vez, puede facilitar el contagio, al trasladar el virus entre los distintos territorios, y por ello debemos ser muy cautelosos en las medidas de desescalada que vayamos implantando.

Además, tenemos que tratar de romper esa relación entre el aumento de la movilidad y el aumento de contagios, y ahí el papel de los medios de autoprotección va a ser fundamental. Por ello, cuando esté garantizada la distribución de mascarillas, su uso será altamente recomendado en el transporte público.

El transporte público urbano es un sistema muy eficiente que se caracteriza por estar concebido para permitir el transporte de muchas personas en poco espacio. Junto con la movilidad compartida, debe continuar siendo la “columna vertebral” del transporte en los núcleos urbanos, pero esa capacidad de transporte masivo “choca” con la necesidad de mantener la distancia social que estamos promoviendo. Además, hay modos, como el ferroviario urbano, metro y cercanías, en los que no es factible de manera inmediata controlar el aforo en el interior de los trenes.

Y todo ello, unido al hecho de que en los entornos urbanos y periurbanos actúan varias administraciones lo que exige de una gran coordinación entre todos los actores implicados.

En este sentido, es preciso destacar el papel que están desempeñando las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional y Guardia Civil, así como las diferentes policías autonómicas y locales en sus correspondientes ámbitos, en las labores de control de la movilidad en todo el país. Una tarea que cobrará, si cabe, todavía más relevancia en el marco de un proceso cuya asimetría se expresará en términos territoriales.

También debe destacarse la actuación de las Fuerzas Armadas, que se han desplegado por todo

el territorio nacional realizando labores de presencia y reconocimiento, así como desinfección de infraestructuras críticas y establecimientos que prestan servicios esenciales y, en particular, residencias de mayores, montar hospitales de campaña, trasladar tanto a fallecidos y enfermos, desplazar material sanitario y efectuar apoyo logístico donde fuera necesario para luchar contra la pandemia.

Atendiendo a todas estas razones, las medidas a implantar deben estar basadas en el principio de progresividad y adaptabilidad y estarán agrupadas en 3 categorías:

- Lo que denominamos “gestión de la oferta”, que consiste en reforzar los servicios de transporte, las frecuencias.
- Los que denominamos “gestión de la demanda” que es tratar de que menos usuarios requieran el transporte público en las horas punta. Estamos hablando por ejemplo de la flexibilidad de horarios laborales y el mantenimiento del teletrabajo, que a buen seguro se convertirá en una práctica normalizada en el marco de las garantías preventivas y laborales que establece nuestra legislación.
- Y finalmente, las que denominamos “medidas mitigadoras del riesgo cuando no es posible mantener la distancia social”, que son medidas sanitarias.

En cuanto al transporte que podríamos denominar “de larga distancia” dentro de España, ya sea en autobús, en tren convencional, en tren de alta velocidad, en avión o en barco (para los territorios no peninsulares) se irán eliminando progresivamente las prohibiciones que establece actualmente la normativa de manera selectiva, en función de la evolución de los marcadores sanitarios en los distintos territorios. De esta forma los operadores de transporte irán ajustando su oferta en función de cómo evolucione la demanda.

En este sentido, en el ámbito del transporte aéreo, es obligado alcanzar un concierto regulatorio de alcance europeo y, para el resto de modos y distancias, resulta precisa la aprobación de las correspondientes órdenes por parte del ministro de Sanidad.

**PÁGINA 76**

A tenor de la diversidad de actores y ámbitos directa e indirectamente implicados en la gestión de la movilidad, la coordinación ejercida por el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana resultará fundamental para la eficaz ejecución del proceso de desescalada.

#### **4. Ciencia, investigación e innovación**

Se ha promovido la ciencia, la investigación y la innovación para el desarrollo de protocolos de tratamiento y proyectos de investigación sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.

Estos trabajos se han producido en la senda ya comenzada con la puesta en marcha de 44 ensayos clínicos en medicamentos, autorizados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, o la financiación por parte del Ministerio de Ciencia e Innovación de 18 proyectos de investigación con cargo al Fondo COVID-19, dotado de 24 millones de euros, entre otras importantes iniciativas impulsadas en este ámbito.

#### **5. Ámbito internacional**

Una desescalada ordenada y efectiva requiere:

- a) Cooperar con otros países, especialmente con los socios comunitarios.
- b) Asegurar que la normalización de la actividad transfronteriza y la apertura al exterior no se produzcan en detrimento de la situación epidemiológica y sanitaria.

Los ámbitos en los que hay que realizar esfuerzos especiales para facilitar la transición a una nueva normalidad, sobre todo teniendo en cuenta que el turismo internacional sostiene buena parte de nuestra economía, son:

- a) La coordinación europea y el seguimiento internacional de la pandemia, con mecanismos de coordinación y seguimiento regular y pormenorizado de la evolución de la epidemia y la efectividad de las medidas sanitarias y económicas adoptadas en otros países.
- b) Consensos europeos para la fijación de medidas de seguridad en la reanudación del tráfico aéreo.

c) La gestión de la movilidad de personas y mercancías, en particular la gestión de fronteras, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Turismo (OMT).

d) La comunicación internacional sobre las medidas adoptadas y el proceso de desescalada para mejorar la transparencia e intercambiar lecciones aprendidas, con la implicación activa de embajadas y consulados.

Todas estas líneas de actuación sentarán las bases para poder abordar la apertura de fronteras con seguridad en el medio plazo según la evolución de la pandemia fuera de nuestro país, y privilegiando la coherencia a nivel europeo.

## **6. Coordinación inter-institucional y rendición de cuentas**

El Gobierno ha sido plenamente consciente de la importancia de luchar contra el COVID-19 cooperando con el resto de Administraciones Públicas, lo que se ha demostrado, por ejemplo, con la fluida interlocución entre diferentes ministros y consejeros autonómicos. En este sentido, el presidente del Gobierno ha celebrado siete conferencias de presidentes autonómicos que, durante la pandemia, se han producido con periodicidad semanal. Y también se ha reunido con la FEMP.

Además, el ministro de Sanidad ha participado en numerosos Consejos interterritoriales del sistema sanidad de salud, donde todos los gobiernos autonómicos han colaborado de manera intensa en abordar los aspectos sanitarios más técnicos de la pandemia.

Asimismo, el ministro de Sanidad comparece semanalmente ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, a la que también se remite información periódica. El resto de ministros autoridades delegadas también han comparecido en la Cámara baja.

**PÁGINA 77**

## **7. Información de servicio público a la ciudadanía**

Además de lo anterior, cabe señalar la comunicación efectuada durante esta etapa que ha transmitido información actualizada de la evolución de la pandemia y lo hará de la incidencia de las distintas fases de la desescalada.

Hasta la fecha se ha hecho un gran esfuerzo para que la ciudadanía pueda tener información oficial, transparente y actualizada cada día. Un esfuerzo que debe tener continuidad pues la relevancia de la comunicación y la transparencia será crucial en el discurrir por la desescalada.

Desde la aprobación del real decreto por el que se declara el estado de alarma, se ha ofrecido a los medios de comunicación una rueda de prensa diaria con los portavoces del denominado Comité de Gestión Técnica del Coronavirus, así como numerosas comparencias del presidente del Gobierno, de los ministros designados como autoridades competentes delegadas y de otros titulares ministeriales del Gobierno. Hasta el 27 de abril se han celebrado un total 112 ruedas de prensa telemáticas con 1.040 turnos de preguntas al presidente y otros miembros del Gobierno. Además, se han realizado tres videobriefings informativos y más de 180 entrevistas de ministros del Gobierno en medios de comunicación nacionales e internacionales.

## **VII. MEDIDAS ESCALONADAS**

Con el fin de garantizar una desescalada con riesgos mínimos para la ciudadanía, pero mejorando el bienestar social y económico, es necesario graduar la salida del confinamiento en base a los datos del panel de indicadores. El establecimiento de un sistema gradual, asimétrico y dinámico, fundamentado en datos relevantes, confiables y comunes a todo el territorio, con un seguimiento continuo de la evolución de estos datos, permite ir reaccionando ante el riesgo cuando este aparezca.

Es absolutamente necesario, también, que la ciudadanía no pierda de vista la importancia de auto protegerse y actuar con responsabilidad.

Sin embargo, la desescalada no es un proceso matemático ni automático, no hay certeza de cuándo un territorio podrá pasar de una fase a otra. Hoy por hoy todo el país se encuentra en una fase de preparación de la desescalada. El avance a las fases siguientes dependerá de cómo progresen tanto la epidemia como sus capacidades sanitarias, dentro del marco de indicadores que reflejará el panel de indicadores. Cuanto mejor evolucionen los datos, más rápido será el avance, pero no se puede ignorar la posibilidad de que los datos empeoren y haya que dar pasos hacia atrás, una opción nada deseable, por lo que el paso de una fase a otra debe hacerse con todas las garantías.

Los detalles de las fases, las actividades permitidas y sus condicionantes, se establecen en el Anexo II del presente Plan, pero, a modo de resumen, la descripción de las fases sería la siguiente:

- **Fase 0 o de preparación de la desescalada**

Es la situación a fecha de hoy, caracterizada por el establecimiento de medidas de alivio comunes para todo el país una vez doblegada la curva de contagios, permitiendo la movilidad fuera del domicilio, fundamentalmente en el ámbito privado, y medidas con un riesgo asociado de contagio muy bajo o nulo, siempre que se cumplan las indicaciones de seguridad, en base a la responsabilidad y autoprotección de los ciudadanos (actividad deportiva individual sin contacto y paseos, atención de huertos familiares, algunas actividades económicas con control de aforo, etc.).

Durante esta fase se podrán adoptar medidas que afecten exclusivamente a determinados territorios. En particular, islas sin movilidad exterior y con tasas de contagio prácticamente nulas.

- **Fase I o inicial**

En función del cumplimiento de los indicadores del panel de indicadores en los diferentes territorios, se permitirá la apertura parcial de actividades, en particular, actividades económicas como

podieran ser la apertura del pequeño comercio con cita previa o servicio en mostrador, restaurantes y cafeterías con entrega para llevar, actividades en el ámbito agrario, actividades deportivas, profesionales, alojamientos turísticos sin utilización de zonas comunes y con restricciones, entre otras actividades.

- **Fase II o intermedia**

En esta fase se plantea la apertura parcial de actividades que se mantienen restringidas en la fase I, con limitaciones de aforo, como restaurantes con servicio de mesa y terrazas, zonas comunes de alojamientos turísticos, grandes superficies comerciales, etc.

- **Fase III o avanzada**

En esta fase se prevé la apertura de todas las actividades, pero siempre manteniendo las medidas oportunas de seguridad y distancia. Entre las medidas a contemplar en esta fase, la apertura del comercio minorista que no hubiera abierto con anterioridad, con limitación de aforo, bares y discotecas con aforo muy limitado, museos y espectáculos culturales, también con asistencia limitada, etc.

- **Nueva normalidad**

Terminan las restricciones sociales y económicas, pero se mantiene la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y la autoprotección de la ciudadanía.

Se acompaña a este Plan del Anexo III ([https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Anexo\\_III\\_CRONOGRAMA.pdf](https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Anexo_III_CRONOGRAMA.pdf)), que incorpora un cronograma orientativo, reflejo de un escenario de recuperación progresiva en el que la secuencia de la desescalada se produce de manera sucesiva y sin regresiones. Este cronograma inicial puede estar sujeto a variaciones que se irán comunicando adecuadamente y no necesariamente será simétrico en todo el territorio nacional.

En definitiva, las fechas concretas y la evolución real dependerá del comportamiento y el control de la pandemia, así como de la capacidad para ir

superando las diferentes fases, en las condiciones establecidas en el Plan.

*Información disponible en:* <https://www.msrebs.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 37 A 40 DE 2019 (del 9 de septiembre al 6 de octubre de 2019).  
PROVINCIA DE ALBACETE**

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2014-2018		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2019	2018	2019	2018	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	0	0	3	1	0	1	1.00	3.00
DISENTERÍA	004	0	0	2	4	0	2	1.00	1.00
GRIPE	487	19	22	6009	7953	29	6421	0.66	0.94
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	3	3	18	25	0	19	(+)	0.95
SARAMPIÓN	055	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA	056	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
VARICELA	052	20	14	478	444	15	736	1.33	0.65
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
SÍFILIS	091	0	0	6	2	0	4	1.00	1.50
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	1	1	47	23	1	15	1.00	3.13
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	2	4	0	2	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	0	1	24	79	1	5	0.00	4.80
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	1	1	44	52	1	36	1.00	1.22
TOS FERINA	033	0	0	7	0	0	1	1.00	7.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	2	1	40	9	1	5	2.00	8.00
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEGIONELOSIS	482.8	5	1	9	4	0	4	(+)	2.25
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
DIFTERIA	032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEPRA	030,030.1,030.2,030.3,030.8	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PALUDISMO	084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5	1	1	2	4	1	3	1.00	0.67
POLIOMIELITIS	045.0,045.1,045.2,045.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RABIA	071	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TÉTANOS/T. NEONATAL	037 / 771.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TRIQUINOSIS	124	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
CÓLERA	001.0,001.1,001.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE AMARILLA	060.0,060.1,060.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PESTE	020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5, 020.8,020.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TIFUS	080	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BOTULISMO	005.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS CONGÉNITA	090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5, 090.6,090.7,090.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
E. INV. POR H. I.	038.4,041.5	0	0	10	6	0	6	1.00	1.67
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	103	74	1375	1156	77	1292	1.34	1.06
<b>NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</b>									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	21	24	214	262	**	**	**	**
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	2	3	44	35	**	**	**	**
DENGUE	061	0	0	0	0	**	**	**	**
FIEBRE Q	083.0	0	0	0	0	**	**	**	**
GIARDIASIS	007.1	0	0	0	1	**	**	**	**
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	4	0	**	**	**	**
LISTERIOSIS	027.0	0	0	9	4	**	**	**	**
SALMONELOSIS	003.0	27	72	183	220	**	**	**	**
YERSINIOSIS	008.4	0	1	6	9	**	**	**	**
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	**	**	**	**
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	0	1	**	**	**	**
HERPES ZOSTER	053.0	164	160	1586	1664	**	**	**	**
(+) Casos sobre mediana cero. (**) No existen datos Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja									

SEM: N° de casos declarados semanas 37 - 40

AC: N° de casos acumulados hasta el 6 de octubre de 2019

PÁGINA 80

## DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 37 - 40. AÑO 2019.

SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2019	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 37	GRIPES: 2 NEUMONÍAS: 21 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 47	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (CAUDETE)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (TOBARRA)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 4 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALCADOZO)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALMANSA)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (BALAZOTE)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (BONETE)</li> <li>- 2 SALMONELOSIS (LA RODA)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO)</li> </ul>
SEMANA 38	GRIPES: 8 NEUMONÍAS: 20 VARICELAS: 7 HERPES ZOSTER: 32	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 E.N.I. (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (ALCADOZO)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (VILLAMALEA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V B)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (BONETE)</li> <li>- 2 SALMONELOSIS (LA RODA)</li> </ul>
SEMANA 39	GRIPES: 5 NEUMONÍAS: 26 VARICELAS: 4 HERPES ZOSTER: 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 INF. GONOCÓCICA (LA RODA)</li> <li>- 1 HEPATITIS A (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 PALUDISMO (ALBACETE Z - V B)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - I)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - III)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V A)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VII)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CASAS IBÁÑEZ)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CAUDETE)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (MADRIGUERAS)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - III)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - V A)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (CASAS IBÁÑEZ)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (CAUDETE)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO)</li> </ul>
SEMANA 40	GRIPES: 4 NEUMONÍAS: 36 VARICELAS: 6 HERPES ZOSTER: 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 HEPATITIS A (CASAS IBÁÑEZ)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z - V A)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VII)</li> <li>- 2 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALMANSA)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (HELLÍN 2)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (LA RODA)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO)</li> </ul>

**ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA\***

1. Botulismo	31. Infección gonocócica
2. Brucelosis	32. Infección por el VIH/SIDA
3. Campilobacteriosis	33. Legionelosis
4. Carbunco	34. Leishmaniasis
5. Cólera	35. Lepra
6. Criptosporidiosis	36. Leptospirosis
7. Dengue	37. Linfogranuloma venéreo
8. Difteria	38. Listeriosis
9. Encefalitis transmitida por garrapatas	39. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	40. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	41. Peste
12. Enfermedad meningocócica	42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora	43. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya	44. Rubéola
15. Fiebre amarilla	45. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental	46. Salmonelosis
17. Fiebre exantemática mediterránea	47. Sarampión
18. Fiebre Q	48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	49. Shigellosis
20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea	50. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas	51. Sífilis congénita
22. Giardiasis	52. Tétanos/Tétanos neonatal
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus	53. Tos ferina
24. Hepatitis A	54. Toxoplasmosis congénita
25. Hepatitis B	55. Triquinosis
26. Hepatitis C	56. Tuberculosis
27. Herpes Zóster	57. Turalemia
28. Hidatidosis	58. Varicela
29. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	59. Viruela
30. Infección por cepas de <i>E. coli</i> productoras de toxina Shiga o Vero	60. Yersiniosis.

\* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

**NOTA:** Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración INDIVIDUALIZADA. Además, debe comunicarse de forma URGENTE, la aparición de brotes de cualquier etiología.