

Estos resultados son concordantes con la información procedente de los estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la enfermedad, que indican que la mayoría de las infecciones se producen principalmente por contacto cercano y exposiciones prolongadas a las secreciones respiratorias que contienen el virus, así como por la inhalación de aerosoles con partículas virales en suspensión y al contacto directo o indirecto con dichas secreciones respiratorias.

La transmisión se ve favorecida en lugares cerrados, mal ventilados, con afluencia de muchas personas y donde no se observen las medidas de distanciamiento e higiene y prevención durante todo el tiempo, situación ésta en la que se ha demostrado que la probabilidad de contagio es muy superior, a la que se produce en los espacios abiertos y bien ventilados.

Según los datos disponibles en España sobre los principales ámbitos de transmisión de los brotes, desde que finalizó la desescalada, casi el 50% de los brotes se han producido dentro de un contexto social, sobre todo en reuniones de familiares y amigos no convivientes y en menor medida, en el ámbito laboral, siendo principalmente en lugares cerrados, como puede ser en domicilios o espacios interiores, en muchos casos mal ventilados, donde se habla en voz alta, se canta y no se hace buen uso de la mascarilla o se realizan actividades donde es incompatible su uso continuo, como comer, beber o hacer actividad física.

En este sentido, se consideran eficaces la limitación del número de personas no convivientes en las reuniones, sobre todo en interiores, la recomendación de relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE), y la recomendación de permanecer en el domicilio (#Quédate en casa). Ante esta evidencia se recomienda promover todas aquellas actividades que se puedan realizar al aire libre donde la reducción de aforos no tiene que ser tan estricta y promover la reducción de aforos o el cierre de los establecimientos en los que no se pueda garantizar una adecuada ventilación y un cumplimiento de las medidas de prevención e higiene.

En resumen, la implementación de este tipo de medidas, especialmente aquellas focalizadas en los entornos de mayor riesgo, y siempre junto con el desarrollo de capacidades asistenciales y de salud pública, se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de ellas consiga reducir el riesgo por completo.

En los procesos de desescalada se recomienda ser especialmente prudente a la hora de ir disminuyendo las recomendaciones y las medidas de control aplicadas. Es importante que la situación epidemiológica esté consolidada antes de rebajarlas y dar el tiempo suficiente, en general de dos semanas, para evaluar el impacto que sobre la incidencia tiene la nueva estrategia adoptada antes de continuar

...

Este tipo de medidas requieren de forma especial que se garantice la vigilancia, inspección y control para asegurar el adecuado acatamiento de las mismas.

El no cumplimiento de las disposiciones anteriores podría dar lugar a un aumento descontrolado de la transmisión de casos de COVID-19, con el riesgo de saturación de los servicios sanitarios y como consecuencia una mayor morbi-mortalidad.

VI.- Corresponde a la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal el ejercicio y ejecución de las competencias en materia de sanidad e higiene, entre otras, señaladas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de agosto de 2021 (BOME. Extraord. núm. 46, de 13 de agosto de 2021), y concretamente:

- a) Sanidad ambiental, que conlleva el control sanitario de las aguas de bebida, aguas residuales, aguas de baño, residuos sólidos, contaminación atmosférica, vivienda y urbanismo, locales y edificios de convivencia pública o colectiva, sustancias y preparados químicos peligrosos, plaguicidas y protección radiológica y, en general del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.
- b) Las funciones correspondientes a las competencias de la Administración Sanitaria del Estado, conforme al Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas, excepto cuando guarden relación con las plantas de producción energética.
- c) Las funciones que en relación con la policía sanitaria mortuoria atribuye el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, y disposiciones complementarias a los órganos de la Administración del Estado, sin perjuicio de las competencias del Estado en materia de Sanidad Exterior.
- d) El control de la publicidad médico-sanitaria a que se refiere el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, y disposiciones que lo desarrollan o modifican.
- e) El otorgamiento de la autorización oportuna para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier clase y naturaleza, así como para la apertura y cierre de su funcionamiento incluidos los balnearios y entidades de seguro libre de asistencia médico-farmacéutica, oficinas de farmacia y los centros facultados para la expedición de los certificados de aptitud a que hacen referencia el Código de la Circulación.
- f) El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente en la salud humana.