



Universidad
de Alcalá



FUNDACIÓN
GENERAL
UNIVERSIDAD
DE ALCALÁ

**Centro de Estudios de Políticas
Públicas y Gobierno**

Aula Virtual sobre el SARS-COV-2

**IV. La pandemia de Covid-19 y
su impacto en España**

Resumen Ejecutivo

Dr. J. Ferran Martínez Navarro. Profesor Emérito de la Escuela nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

22 de abril de 2020

Desarrollo de nuevos tratamientos y vacunas frente a SARS-Cov-2: actualidad y perspectivas

1. Salud pública y COVID-19

Características epidemiológicas de la COVID-19

El Covid-19 es una enfermedad infecciosa emergente y la aparición de este tipo de enfermedades es muy frecuente. Desde 1975 se han identificado 3entre 15 y 20 enfermedades emergentes, cuyo origen está relacionado con la explotación de especies animales al producirse el salto entre las especies y un proceso de adaptación del virus al hombre. En el caso de algunos virus, estos no poseen la capacidad de adaptarse.

En el caso del Covid-19 se localizaron un número inusitado de casos de neumonía en un mercado donde se comerciaba con animales vivos. En un tiempo definido, un espacio concreto y un lugar que sugería un salto entre especie.

Era por ello necesario abrir las de investigación para conocer el carácter epidemiológico de la enfermedad. Se diferenciaba de otras infecciones que tenían unas características específicas

En estos momentos, nos encontramos ante una situación de incertidumbre. En primer lugar, es preciso conocer la estructura del virus y su transmisibilidad. Por otra parte, juega un papel fundamental la capacidad del ser humano para producir inmunidad.

Uno de los elementos que se están estudiando son las características gregarias de la población que había recibió el virus, para conocer las vías de exposición a la infección, así como las tasas de ataques secundarios y el RO, numero básico de reproducción que mide la capacidad de transmisión, que nos permita contar con una perspectiva de futuro.

El periodo de incubación del virus es de 2 a 10 días, con una media de 4 0 5 días, y su periodo de transmisibilidad es de hasta 14 días tras la remisión de los síntomas

A partir del momento en que la persona empieza a desprender el virus, la capacidad de contagio es de entre 1,5 y 3,5 casos, por lo que la mejor medida por el momento es la reducción de los contactos.

La letalidad tiene un claro componente por la edad y aumenta a partir de los 60 años.

En cuanto a la capacidad de producir inmunidad, se ha detectado que se observa una respuesta inmune aproximadamente a partir de los 13 días, desde el inicio de los síntomas, y a los 100 días los infectados ya se han recuperado. Esto permite conocer la evolución futura de la epidemia.

En el caso de que la situación se mantenga en los términos actuales, tendríamos un proceso cíclico semejante al de la gripe

En el espectro de la enfermedad, esta puede manifestarse con síntomas leves, moderados, graves y letales, y solo un 20% de las personas infectadas desarrollan estos últimos.

También la carga viral juega un papel importante. Cuando se produce una evolución leve de la enfermedad, se observa la eliminación del virus a partir del décimo día. En las personas con casos graves, la carga viral es un 60 por ciento mayor y en hospitalizados la eliminación de virus precisa de hasta 38 días

Esta eliminación se produce a través del sistema respiratorio y se trasmite por contacto directo, hasta a dos metros de distancia, y por método indirecto por manos con impregnación de saliva.

El contacto de persona a persona es determinante, pues, para adoptar las estrategias de prevención pertinentes y más efectivas.

Intervención de la administración

Debido a que el número de casos inaparentes y leves, y de síntomas semejante a enfermedades comunes son muy elevados, el virus se ha podido transmitir de forma rápida a través de estos enfermos. La capacidad diagnóstica era muy baja al principio de la pandemia por no disponerse de los materiales adecuados.

Por otra parte, nos encontramos con un importantísimo factor de riesgo, la comorbilidad, que se deben tener muy en cuenta a la hora de hacer frente a esta enfermedad.

Las medidas más urgentes que deben adoptar las administraciones son:

- Montaje de un sistema de sindrómica orientado a identificar los contagios.
- Integrar las distintas fuentes de información: hospitalaria, primaria y mortalidad general.

- Control del caso, sus contactos y trazabilidad de los contagios, prestando especial importancia a las residencias de ancianos. Esta medida es fundamental.
- Causas y control comparando los espacios en los que se producen los contagios.
- Realizar estudios de eliminación vírica.

Como planteamos la gestión de los casos y de la población

Al surgir la alarma se establecieron protocolos sobre las personas en las que se creía que podía darse la infección por SARS Cov2, las personas con un cuadro clínico de infección respiratoria y el personal sanitario principalmente. También se estableció la trazabilidad e investigación de brotes centralizados.

Para gestionar los casos de una forma efectiva es precisos tratarlos de forma diferenciada:

- Las personas con síntomas leves no deben cargar el sistema sanitario y pueden ser contactadas por el centro de salud para su monitorización y cuarentena domiciliaria.
- Casos probables: presentan una sintomatología semejante a la de la COVID-19 y podrían haber estado en contacto con personas infectadas. En estos casos se precisa de un confinamiento de 14 días bajo control telefónico
- Casos con sintomatología grave. Cuarentena y motorización en el centro hospitalario.

En cualquier caso las administraciones deben aplicar medidas más estrictas si se quiere conseguir el control de la epidemia. Estas medidas incluyen el cierre de escuelas y lugares de trabajos, cuarentena obligatoria y controles de vigilancia electrónica a gran escala.

Al no disponer de un medicamento que podamos utilizar como quimioprofilaxis, ni de una vacuna para producir una inmunización masiva, el aislamiento es, por el momento, el principal método de protección.

Evolución de la enfermedad

Tanto en la evolución mundial, como a nivel europeo, las curvas epidémicas han empezado en distintos momentos temporales. El descenso de la curva de contagios presenta también alteraciones producidas por brotes puntuales o por la regularidad temporal de los datos recogidos.

La curva europea llegó al máximo a finales de marzo y su descenso se inició en abril.

En cuanto a la distribución de los casos detectados a nivel mundial, el 87% de los casos localizados en Europa y América. En China e Irán se contabilizan el 60% de los casos de esa región y EEUU representa el 80% de los casos detectados en todo el continente americano.

En Europa España presenta el 17 % de los casos y Francia el 10%. Concretamente en nuestro país se han confirmado tres espacios donde el virus se ha extendido con una mayor virulencia:

- Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León reportan el 45 % de los casos
- Cataluña reporta el 21 % de los casos.
- País vasco, Navarra y La Rioja, el 10%.

Entre los factores que favorecen la transmisión del virus se contempla especialmente la concentración espacial y densidad de población; también se sugiere que el clima tenga que ver con la diversidad de la incidencia de los casos. Así, parece ser que las zonas más cálidas y húmedas presentan una menor número de infecciones.

2. Conclusiones del debate

- Las enfermedades emergentes se producen con contacto entre especies, este origen del virus es más plausible a las teorías que hablan de una posible manipulación del virus en un laboratorio de Wuhan.
- En España y Portugal la distribución espacial de la población y la densidad, junto a las condiciones de vivienda y estructuras urbanas están jugando un papel importante.
- La encuesta de seroprevalencia es primordial y nos va a confirmar el tamaño de la población infectada, lo que nos permitirá realizar previsiones de futuro.
- La distribución de la enfermedad en España e Italia ha sido semejante. En Andalucía y el área mediterránea no es especialmente alta. Están influyendo factores climatológicos, así como estructura urbana y familiar.
- Las infecciones son mayores entre mujeres que entre hombres.
- Hay factores demográficos que determinan el aumento de la mortalidad.
- Se ha construido una enfermedad en un mes y medio, lo que ha provocado una toma de medidas más lenta o dubitativa.
- Si no conseguimos la inmunidad de grupo por encima del 50%, la recurrencia de ondas epidémicas es inevitable, pero podemos anticipar aún

si se producirá con el levantamiento del confinamiento o la presencia será estacional.

- Hay que mantener el aislamiento para garantizar la salud. Es esta medida juega un papel muy importante la paralización de la economía, por lo que se debe buscar un equilibrio.
- Hay que investigar los casos, sus contagios y la investigación de brotes locales.
- El pasaporte inmunológico no resulta una medida atractiva por cosificar a la población.
- Los intereses y la intensidad en los distintos países europeos son diferentes y no hay una coordinación en las actuaciones que se han llevado a cabo, lo que ha supuesto un problema en el momento de afrontar la pandemia.