

NEWSLETTER

COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



Información COVID-19

Seguridad y Salud Frente al COVID-19

La curva de la sexta ola del COVID en España sigue estabilizándose. La incidencia acumulada continúa en descenso, aunque solo ha caído cinco puntos, y se sitúa en 430 casos por cada 100.000 habitantes. Sanidad ha notificado casi 22.000 contagios más y 133 fallecidos en las últimas 24 horas.

Desde el SPP incluimos información y algunos consejos y recomendaciones que os pueden ayudar en estos momentos.

INFORMACIÓN
INSTITUCIONAL
PREVENTIVA:

Prevención de Riesgos
Laborales y Salud
Laboral

¡Seguimos cuidándonos!

+ Cruz Roja

Servicio de
Prevención de
Riesgos Laborales

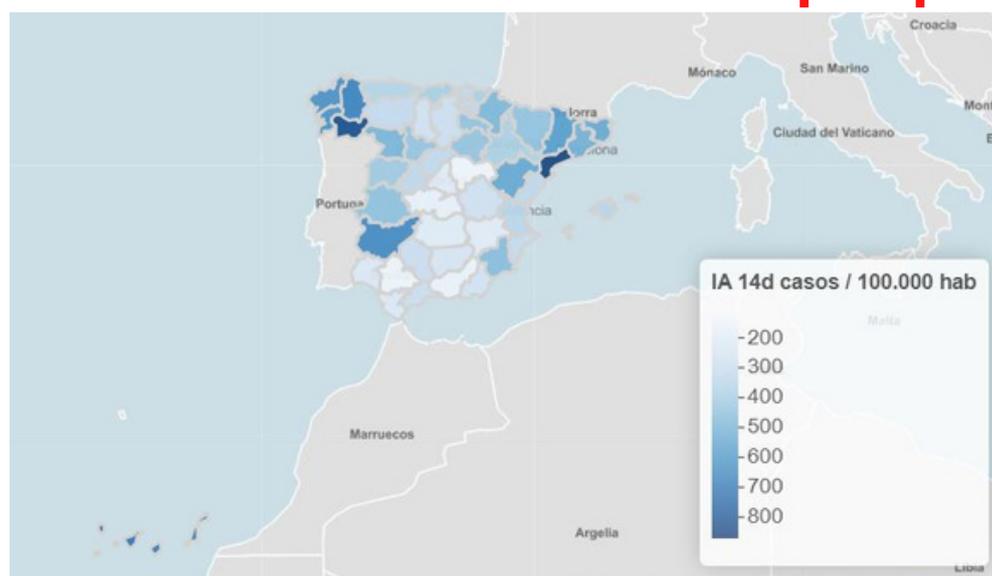
Situación actual

Datos consolidados a 8 de marzo

Dada la evolución epidemiológica en nuestro país, la publicación, por parte del Ministerio de Sanidad, de los siguientes datos se produce los martes o miércoles.



Mapa de incidencias acumuladas por provincia



Mapa de incidencias acumuladas por provincias y por semana epidemiológica (de lunes a domingo) a partir de datos notificados a la RENAVE. Estos resultados son provisionales y deben interpretarse con precaución porque ofrece la información disponible en el momento de la extracción de datos. (8 de marzo)

Dos años de pandemia, el coronavirus que nos cambió para siempre

Se cumplen dos años desde que la Organización Mundial de la Salud declarase la pandemia de coronavirus.

Se cumplen dos años desde que la Organización Mundial de la Salud declarase la pandemia de coronavirus. Desde entonces, España ha vivido una de las peores crisis que se recuerdan. Más de 100.000 muertos, un sistema sanitario que colapsó, morgues improvisadas y un revés económico del que todavía seguimos recuperándonos. Además de enorme batallas políticas.

Han pasado dos años y aún luchamos con una **pandemia que supera en estos momentos la sexta ola** pero que ve otras consecuencias aflorar. Una crisis de salud mental y el empeoramiento en otras enfermedades, como el cáncer, que fueron desatendidas por la emergencia del Covid.

El 22 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad elaboró el primer protocolo ante posibles casos del "nuevo coronavirus". **El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaraba la pandemia y el 14 España entraba en un Estado de Alarma que duraría algo más de tres meses.**

Los supermercados se vaciaron, las mascarillas se convirtieron un bien casi imposible de conseguir. Las calles desiertas, los hospitales llenos. Faltaban pruebas diagnósticas para detectar los casos. **El silencio se rompía cada tarde a las ocho con el aplauso a los sanitarios**, que trabajaban sin descanso y muy poca protección frente a un virus del que aún se sabía muy poco.

Pocas semanas después empezaron a dispararse las **muerres, que llegaron a ser casi mil en un solo día** de principios de abril. Las residencias donde vivían los más vulnerables, el virus entraba causando estragos y en muchos casos sus habitantes no pudieron acceder a la sanidad pública en igualdad de condiciones.

Tras el primer estado de alarma llegó la cogobernanza y las dificultades para gestionar la pandemia desde 17 sistemas diferentes de Salud. La pugna por la mejor estrategia para combatir el virus marcaba la agenda política de la segunda mitad de 2020.

El inicio de 2021 arrancó – además de con la gran nevada Filomena – con la esperanza de los primeros pinchazos de la vacuna, pero también con **el ascenso de una tercera ola que fue en parte de España** aún más mortífera que la primera.

Las dudas sobre la llegada suficiente de vacunas acompañaron los primeros meses del año pero poco a poco empezó a notarse el efecto tan ansiado, especialmente en las residencias de mayores. **La tranquilidad de la llegada de las vacunas**, que en enero eran ya tres – Pfizer, AstraZeneca y Moderna – también se vio **enturbiada por la expansión de la variante británica**, que pronto se demostró más transmisible. El temor al escape de estas nuevas cepas frente a la inmunidad de las vacunas se incorporaba a las preocupaciones de la pandemia.

La situación fue mejorando pero **la llegada del verano, con el fin de algunas restricciones, dio paso a la quinta ola.** La de los **jóvenes, aún sin vacunar.** Aumentaron los casos a la vez que **se extendía Delta, otra variante** aún más transmisible que las anteriores.

La segunda vuelta al cole en pandemia llegó ya con el ansiado 70% de vacunados y con los adolescentes empezando a inmunizarse, así como el inicio de la administración de terceras dosis a los más vulnerables. Antes de la **Navidad arrancó también la vacunación de los niños de cinco a 11 años.**

El final de año lo volvió a marcar también otra variante. Ómicron, más sorprendente que las anteriores, demostró una grandísima capacidad de contagio. El sistema se vio desbordado ante la explosión de contagios y la incapacidad de diagnosticar a todos los casos. Entraron en juego los test de autodiagnóstico y una nueva palabra: gripalización. Dos años de pandemia, la inmunidad de vacunas y contagios abren el debate a otra forma de gestión de la enfermedad, como una más de las que afectan a la sociedad. Sin embargo, no todo el mundo está de acuerdo y la amenaza de nuevas variantes sigue ahí.

Cambia el perfil de afectados en segundo año COVID: más mujeres y jóvenes

Segundo estudio "El impacto de la COVID-19 en la población atendida por el Plan Cruz Roja.



El segundo estudio "El impacto de la COVID-19 en la población atendida por el Plan Cruz Roja revela que han aumentado las personas que acuden por primera vez (se sitúa en el 33,8 % frente al 21,6 % el año anterior) a las que se unen las que ya arrastraban la crisis anterior y para las que la pandemia ha supuesto un empeoramiento (son el 66,2 % restante de la población atendida).

Los nuevos son: parejas, cuya situación antes de la pandemia era precaria en términos laborales. La media de edad es de 44 años y tienen responsabilidades de cuidado infantil; son personas que nunca habían necesitado ayudas sociales, y por tanto, incluso desconocen la red de atención social. Los mayores de 65 años han pasado de ser el 44,5 % de las personas atendidas, a representar el 34,9 % en 2021, mientras que los jóvenes de entre 18 y 30 años pasan del 5,6 % al 13,3 %, muchos de ellos desarrollaban actividades de economía sumergida sin protección social, o con contrataciones de agricultura de temporada o irregulares.

Los autónomos de la hostelería o el comercio también se han convertido en un grupo importante por los cierres de su única fuente de ingresos. La crisis también ha incrementado la exclusión residencial y ha hecho subir el número de personas sin hogar (en Madrid aumenta la atención hasta en un 250 %) y la vulnerabilidad de mujeres en el ámbito de la prostitución. Siete de cada diez usuarios son españoles y lo más frecuente es que tengan estudios primarios (44,3 %) o secundarios (35,7 %).

Sanidad y comunidades aplazan a la próxima semana el diseño de la nueva fase covid

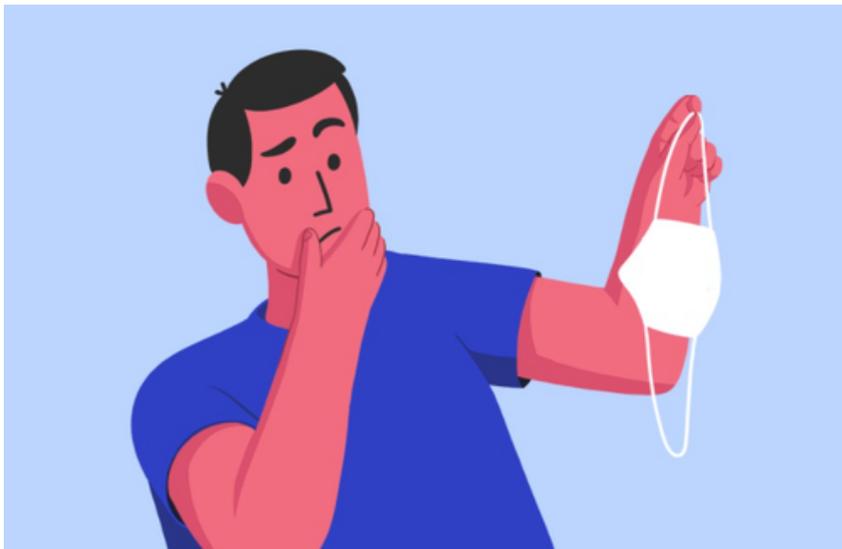
La Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha observado por el momento que la variante de la Covid-19 que combina ómicron y delta sea más grave que estos dos linajes por separado.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades debatirán la semana que viene la nueva estrategia de vigilancia y control de la COVID, que pasa por una nueva manera de gestionar el aislamiento de los casos positivos leves y asintomáticos, la realización de pruebas o la distancia de seguridad. Así lo ha explicado el consejero madrileño de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, al término de las Jornadas del Sistema Nacional de Salud sobre Vigilancia en Salud Pública que arrancaron ayer en Zaragoza y en la que Ministerio y comunidades se han comprometido a reforzar y modernizar los sistemas de vigilancia de salud pública.

Madrid ha tratado de poner sobre la mesa el inicio de la relajación de mascarillas en interiores, que entiende que deben restringirse a entornos como hospitales, residencias y transporte público. Sin embargo, la ministra ha aclarado en la reunión, que el asunto deberá tratarse antes en los órganos técnicos de la ponencia de alertas y la Comisión de Salud Pública, aunque no ha especificado las fechas.

La ponencia tiene prácticamente culminada su propuesta sobre el nuevo escenario de transición en el que debe moverse el control de la covid-19, en la que **no han abordado el uso de las mascarillas**, que está **regulado por real decreto**: la última vez que lo modificó el Gobierno fue el pasado 8 de febrero, cuando se levantó su obligatoriedad en exteriores. García Escudero considera que hoy era momento de iniciar el debate sobre liberar la utilización de mascarillas en interiores, y también de "empezar a tomar decisiones sobre distancias, aislamientos, utilización de las pruebas diagnósticas, protección de vulnerables". Aunque sobre esto último, que sí forma parte de la discusión de la ponencia de alertas, la ministra se ha remitido a este órgano "para que la semana que viene se pueda llevar a la Comisión de Salud Pública".

"No podemos seguir manteniendo los mismos modelos de vigilancia de medidas restrictivas porque esta ola es distinta": a diferencia de las anteriores, hay "elevadísimas cifras de vacunación" y la incidencia ha pasado a ser un indicador más, pero "lo que nos tiene que marcar a la hora de tomar decisiones es el número de procesos agudos y camas de hospitalización y UCI", ha dicho. En este sentido, el consejero ha recordado que "llevamos ocho semanas en descenso permanente", con lo que "lógicamente, la situación para el análisis y la toma de decisiones tiene que ser distinto. Es lo que hemos planteado al Ministerio con poco éxito -ha afirmado-, pero insistiremos porque la situación ahora ha cambiado y las decisiones se tienen que tomar orientadas en otro sentido"



España pasará de contar todos los casos de COVID-19 a registrar solo los graves y vulnerables

El Ministerio y las comunidades acuerdan una estrategia temporal que limita las pruebas y los aislamientos y que desembocará en unos meses en un nuevo sistema de vigilancia basado en redes centinela, como la gripe.



El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas están a punto de dar un giro en la vigilancia del coronavirus tras dos años de pandemia. El Consejo Interterritorial de Salud ha aprobado este jueves un plan cuyo principal cambio es que ya no se contabilizará cada caso, sino solo los graves o los que se den en personas vulnerables frente al enfoque actual de hacer un seguimiento de toda la población infectada.

Esta nueva estrategia, es una especie de paso intermedio antes de saltar a una vigilancia a través de redes centinela, como las que se usan en la gripe, que se pondrá en marcha en 2023, según ha confirmado la ministra de Sanidad, Carolina Darias.

El sistema transitorio será "capaz de detectar aumentos de la incidencia en la población general, que permita la detección precoz de nuevas variantes y la medición de la efectividad vacunal", dice la declaración institucional que ha resultado de la reunión entre Sanidad y los consejeros.

Además de vigilar individualmente solo los casos graves y en ámbitos vulnerables, la estrategia incluye también el seguimiento de brotes en entornos más vulnerables o riesgos de exclusión social y obliga a mantener los sistemas de información desarrollados para el seguimiento de la COVID-19 "ante el riesgo de cambios negativos en el curso de la pandemia". Las redes centinela de Atención Primaria encargadas de vigilar las enfermedades respiratorias, como la gripe o el virus sincitial, también aportarán la información de los casos detectados, como ya se estaba haciendo en algunas comunidades.

El paso dado este jueves, por tanto, implica poner fin a la vigilancia exhaustiva, a la que los técnicos veían cada vez menos sentido teniendo en cuenta los altos niveles de inmunidad de la población que han reducido "drásticamente" la letalidad y los enfermos graves. Dejar de contar todos los casos implica necesariamente manejar de manera diferente la enfermedad. Habrá que esperar al detalle que previsiblemente concretará la ministra en la rueda de prensa de esta tarde para conocer qué perfiles de personas tendrán acceso a las pruebas diagnósticas. En los documentos técnicos manejados hasta ahora se limitan a mayores de 65 años, inmunodeprimidos, embarazadas o ámbitos vulnerables, además de casos graves. Sin diagnóstico, tampoco habrá aislamiento de asintomáticos o pacientes con síntomas leves.

El cambio en el sistema de vigilancia no solo va a afectar a la COVID-19, sino que incluye modificaciones más profundas y que afectan a todo los sistemas epidemiológicos de las comunidades. Los consejeros se han comprometido con Sanidad, a través de la firma de la declaración de Zaragoza, para constituir una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que integre las redes nacionales y las regionales. Además, la vigilancia no se limitará a las enfermedades transmisibles, sino que se ampliará a "no transmisibles, violencia y lesiones, determinantes sociales de la salud e inequidades en salud" e integrar la información procedente de otros sistemas de vigilancia como farmacovigilancia, salud animal, seguridad alimentaria, sanidad ambiental y otros. Este nuevo sistema "muy ambicioso", según la ministra, se pondrá en marcha en el año 2023.

La pauta de vacunación frente al Covid-19, ¿completa con 2 o con 3 dosis?

Epidemiólogos e Inmunólogos reclaman que no se apliquen criterios generales y se apueste por una medicina personalizada.

Una pauta completa de vacunación individualizada para cada caso. Ese es el futuro que debería tomar el pasaporte covid según inmunólogos y epidemiólogos. Los expertos de ambas especialidades consideran que tras vivir seis olas de Covid-19, la población española cuenta con una mezcla de inmunidad adquirida de forma natural y a través de la vacunación, por lo tanto, hablar de pauta completa de vacunación debería ser diferente para cada individuo.

Actualmente, pese a la indicación general de administrar la tercera dosis, se sigue considerando como pauta completa las dos dosis. Sin embargo, la literatura científica no comparte que la protección de infección sea igual todos los casos. En ese sentido, la jefa de Medicina Preventiva y Epidemiología del Vall d'Hebron, considera que la pauta completa con dos dosis ha caducado en función del tiempo transcurrido: "Si han pasado menos de cinco meses desde la última dosis no ha caducado, pero si han pasado más sí, ya que frente a la infección sintomática tiene poca protección. Si queremos avanzar en coberturas vacunales y reducir la transmisión del virus tenemos que ponernos la tercera dosis. Ya hay estudios que dicen que con la tercera dosis pasamos de un 20 a un 60 por ciento de protección frente a nuevas infecciones".

Un diagnóstico que también comparte el Presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI): "Se considera que con dos dosis sigue siendo completa porque da protección frente a la enfermedad, pero no protege de la infección. La tercera dosis aporta anticuerpos de nuevo y parece, según varios estudios preliminares, que genera más células T y, por tanto, se está más protegido. En definitiva, una tercera dosis parece dar algo más de protección, pero también se está protegido con dos dosis".

Por su parte, un miembro de la Sociedad Española de Epidemiología, se muestra más tajante respecto a la fecha de caducidad de la pauta completa con dos dosis: "La pauta de vacunación completa debe ser con tres dosis, sobre todo en personas vulnerables, aunque en jóvenes también aporta cierta vacunación".

Distinción especial para dos dosis más infección reciente

Otro de los aspectos que lastra la caducidad del pasaporte covid con solo dos dosis es si además se ha pasado la infección covid recientemente. Un hecho, que según las directrices de Sanidad, supone que no puedes recibir la dosis de refuerzo hasta pasados cinco meses.

"Si son dos dosis y la persona ha pasado la infección es como si ya se hubiera puesto la tercera dosis. Aquí sería importante que todas las personas, que son muchas, que se han autodiagnosticado con test de antígenos y no le cuenta para el certificado covid se las pudieran integrar. Solo cuenta si te han hecho una PCR y estas personas van a tener problemas cuando quieran bajar. Se debería intentar que constara", reivindica la epidemióloga Campins.

Una inclusión que también reclaman desde Inmunología. "Está demostrado que la inmunidad híbrida da más protección que recibir las tres dosis. Por lo tanto, sería importante considerar la infección a nivel de certificado covid", resalta López hoyos.

Estas diferentes características deberían llevar a una flexibilización de lo que entendemos por pauta completa. "Lo que interesa es demostrar que estás protegido o no infectado. Por lo tanto, el pasaporte covid debe garantizar que la persona está protegida, esto puede ser por tener tres dosis, dos dosis y una infección reciente, o incluso por tener una PCR negativa reciente", explica el epidemiólogo.



¿Cuánto tiempo protege la tercera dosis de la vacuna contra la Covid?

Aunque la protección frente a ómicron se reduce, las vacunas se mantienen como el principal instrumento en la lucha contra el coronavirus.

Diversos estudios han revelado que la protección de la tercera dosis de la vacuna frente a la enfermedad del coronavirus varía en el tiempo, especialmente si se tiene en cuenta la variante contra la que se lucha y el tipo de vacuna recibida. De esta manera, un estudio de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), señaló que la eficacia de la tercera dosis ante las dos últimas variantes, Ómicron y Delta, disminuye transcurridos cuatro meses desde su inoculación.

Contra Delta, la protección ante hospitalizaciones baja del 96% en los dos primeros meses al 76% pasados cuatro meses, según los datos del estudio. Contra la variante ómicron, la eficacia frente a hospitalizaciones fue del 91% durante los dos primeros meses y descendió al 78% a los cuatro meses.

La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido realizó un análisis basado en datos de 56.066 contagios de la nueva variante y llegó a la siguiente conclusión: la protección de la tercera dosis frente a ómicron decae diez semanas después de la inoculación. Asimismo, el estudio ha llegado a la conclusión de que la vacuna de Moderna proporciona una inmunidad más duradera que una tercera dosis con Pfizer.

En la misma línea, un estudio de la Universidad de Columbia de Nueva York confirma que las personas vacunadas con una tercera dosis de Moderna tienen más anticuerpos neutralizantes contra ómicron que las personas vacunadas con Pfizer. Protección frente a casos graves de la enfermedad

Aun así, los estudios concluyen que la protección ante casos graves por enfermedad y hospitalizaciones es mucho mayor en personas que cuentan con las tres dosis de la vacuna contra la Covid-19. Aunque la eficacia contra síntomas leves decaiga, aquellos síntomas que requieren hospitalización quedan mayoritariamente en un segundo plano.

Más de 20 millones de dosis adicionales en España.

Según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, se han administrado en todo el territorio español más de 23 millones de dosis adicionales contra el coronavirus. Con esto, España alcanza el 91% de la población diana con la pauta de vacunación completa. Asimismo, el 57% de la población menor de 12 años, casi dos millones de niños y niñas, cuenta ya con la primera dosis de la vacuna.

Combinaciones de las diferentes vacunas



Las consecuencias de 'gripalizar' la COVID-19 "demasiado pronto"

Expertos advierten de los peligros que puede conllevar iniciar este plan antes de conocer aspectos todavía desconocidos del virus.



"Ni se puede comparar la COVID con la gripe, ni se cumplen las condiciones para hacerlo". Así han contestado tres expertos ante el plan de vigilancia para la COVID-19, quienes se muestran realmente preocupados por las consecuencias que puede llegar a tener esta decisión.

A pesar de que se han hecho grandes avances, tanto en el conocimiento del virus como en la mejora de la situación epidemiológica, la COVID-19, aseguran, todavía alberga grandes e importantes incógnitas que deben ser resueltas antes de pasar a considerarla una enfermedad endémica.

¿Habrán más mutaciones? Y si las hay, ¿serán más contagiosas o peligrosas? ¿Qué se sabe de la COVID persistente? Las manifestaciones de Ómicron, ¿son realmente más leves por la propia mutación o por la vacunación?

De por sí, el término 'gripalizar', para los expertos, es una aberración puesto que la gripe presenta en la actualidad unos datos similares de forma estacional, con una morbimortalidad prácticamente controlada y con mutaciones que suelen ser pequeñas. Además, la capacidad de agresividad no cambia y todo ello permite realizar vacunas en un corto espacio de tiempo. Una situación que no se asimila a la que presenta la COVID-19 hoy día.

Por ello, los expertos piden que no se trivialice este virus y, por ende, que la población no se contagie pensando que es una enfermedad leve, "porque no lo es".

"Los contagiados por COVID-19 siguen ingresando en el hospital, en la UCI, y, lamentablemente, siguen muriendo. Pero a un nivel muchísimo, muchísimo más alto que con la gripe. Entonces no podemos compararlos de ninguna manera. Al menos por el momento", asevera Lorenzo Armenteros, portavoz de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el que se reúnen el Ministerio de Sanidad y los Consejeros del ramo de cada comunidad autónoma tiene previsto establecer un plazo máximo de un año para poner a punto las redes centinela que vigilaban enfermedades como la gripe. Más adelante, llegará el momento también de decidir cuándo se tratará el Covid como una de estas enfermedades. Pero este jueves se establecerá «el tránsito hacia el nuevo sistema de vigilancia del Covid»

Madrid, única CCAA que pedirá a Sanidad eliminar mascarillas en interiores

País Vasco se mantiene en contra y cinco regiones abogan por el consenso y seguir criterios técnicos.

La Comunidad de Madrid es la única Comunidad que pedirá abiertamente en el Consejo Interterritorial de este jueves el eliminar el uso de la mascarilla en espacios interiores, aunque con excepciones. Por el contrario, País Vasco es la única región que se mantiene en contra de esta medida y pide que se mantenga la obligatoriedad del cubrir bocas en lugares cerrados.

Mientras, al menos siete Gobiernos autonómicos (Asturias, Andalucía, Extremadura, Galicia, Castilla-La Mancha, Cataluña y Murcia) han esquivado posicionarse en este debate, apelando al "consenso" y a los criterios técnicos. Lo cierto es que la mayoría de las regiones exploran escenarios en futuros próximos sin mascarillas en interiores, si bien es cierto que, a día de hoy, se aboga por la prudencia y seguir las recomendaciones científicas.

Actualmente, **los expertos siguen manteniendo dudas sobre si es el momento de retirar las mascarillas.** Es por este motivo que la consejera de Salud, ha afirmado que una medida como la de la retirada de las mascarillas en interiores se debe adoptar "de una manera razonada y fundamentada", siguiendo los criterios de los expertos en salud pública y teniendo en cuenta las futuras repercusiones que puede tener en el futuro.

Mientras, la Junta de Extremadura muestra su rechazo a algunas comunidades autónomas "sensacionalistas" --en alusión a Madrid-- que están posicionándose ya sobre una posible retirada de las mascarillas en interiores sin haber pasado previamente por el "consenso" y el "acuerdo" de todas las regiones en el Consejo Interterritorial de Sanidad, y sin haber abordado, siquiera, informes científicos que lo avalen.

"Con todo nuestro respeto a las comunidades autónomas. Algunas comunidades autónomas de los consejos interterritoriales hacen anuncios a bombo y platillo, pero nosotros pedimos el consenso de todas las CCAA, precisamente por respeto a ese órgano donde todos hablamos", ha afirmado el portavoz de la Junta de Extremadura,

El presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, se ha mostrado este miércoles partidario de una retirada de la mascarilla en espacios de interior de manera "gradual y responsable" y siempre siguiendo las recomendaciones de los expertos científicos y sanitarios, y ha insistido en demandar a la población mucha "prudencia" porque puede surgir una nueva cepa del coronavirus que obligue a volver a adoptar restricciones. A su juicio, lo importante es que el comité técnico, científico y sanitario nos dictamine cuál es la mejor decisión, y ha querido dejar claro que el hecho de que Andalucía tenga en este momento uno de los niveles de incidencia más bajos de España, no significa que haya que "bajar la guardia porque puede aparecer una nueva cepa que fastidie tanto la primavera como el verano".

Sin embargo, desde la Comunidad de Madrid, se cree que se debe evolucionar en las rutinas de vigilancia del mismo modo que lo ha hecho el virus. "Hay que empezar de forma paulatina con la realización de pruebas con carácter general y serán los profesionales quienes las prescribirán".

Es por eso "se propone su uso sólo en centros sanitarios y transporte público". Además, se reclama que se levante las cuarentenas a los asintomáticos, "quienes deben mantener las precauciones en los contactos, así como usar las mascarillas".

Hace tan solo unos días, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anunciaba que "pronto" se suprimirá la obligatoriedad del uso de mascarillas en el interior de los edificios. El jefe del Ejecutivo puso este domingo en alza la respuesta "formidable" de la ciudadanía frente a la pandemia, la cual, añade, ha alcanzado cifras de vacunación "extraordinariamente elevadas".

Todo ello convierte a España al país con la incidencia acumulada más baja de toda Europa. Tras ello, Sánchez ha explicado su intención de eliminar el uso de la mascarilla en el interior. No obstante, ha apuntado que la decisión responderá a los tiempos que marque el Ministerio de Sanidad, que se reúne con las Comunidades Autónomas en el Consejo Interterritorial de Sanidad.

El COVID, incluso el leve, provoca cambios cerebrales significativos, según un nuevo estudio

La investigación de imágenes cerebrales más grande hasta la fecha ha arrojado una luz inquietante sobre el impacto del coronavirus en nuestros cerebros.

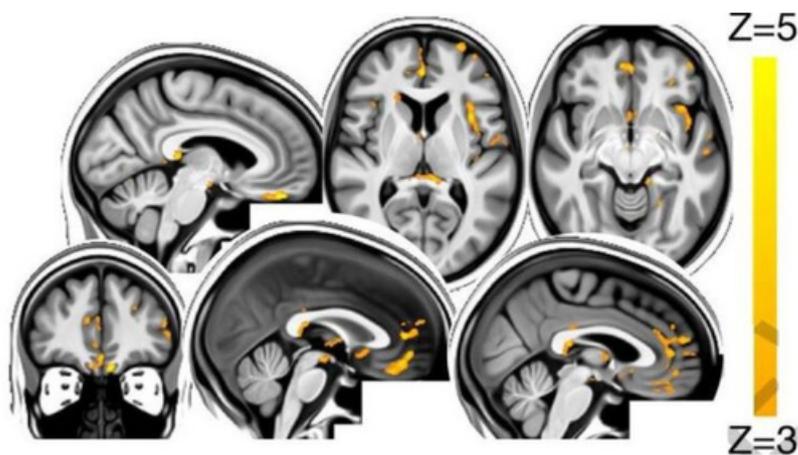
El covid persistente y sus síntomas han copado las investigaciones sobre las secuelas del coronavirus durante varios meses. Y no es de extrañar, porque entre el 10 y el 20% de quienes lo han sufrido podrían continuar con sintomatología semanas después de la infección, tal y como apuntan diversos estudios internacionales. Llegando a identificar un estudio los 203 síntomas diferentes que se prolongan tras haber sufrido el virus en 10 sistemas de órganos diferentes en el cuerpo.

En la actualidad se empiezan a investigar las secuelas menos visibles que el covid-19 ha dejado en nuestro organismo. El último informe relevante es el estudio de imágenes cerebrales más grande hasta la fecha, que ha arrojado una luz inquietante sobre el impacto del coronavirus en nuestros cerebros.

Incluso en aquellos con un caso leve o moderado, una infección por SARS-CoV-2 se asoció con cambios neurológicos "significativos" y pérdida de materia gris.

El estudio, publicado en la revista 'Nature', analizó los escáneres cerebrales de 785 personas del Reino Unido con edades comprendidas entre los 51 y los 81 años. Los escáneres se realizaron con una diferencia media de 38 meses y se realizaron junto con pruebas cognitivas.

"Hasta donde sabemos, este es el primer estudio de imágenes longitudinales del SARS-CoV-2 en el que los participantes fueron inicialmente escaneados antes de que alguno se infectara", señala el informe de la investigación, dirigida por el profesor de la Universidad de Oxford Gwenaëlle Douaud. "Nuestros análisis longitudinales revelaron un impacto significativo y perjudicial asociado con el SARS-CoV-2", apuntan.



Los cambios estructurales parecían ser persistentes. Las exploraciones se realizaron de media 5 meses (141 días) después de que la persona enfermara de covid-19, aunque el tema tendrá que ser su duración y si son o no reversibles, algo que se verá en futuras investigaciones.

Ya se conocía que el coronavirus tiene un impacto en nuestros cerebros, pero este estudio es el primero en comparar los propios escáneres cerebrales de las personas, tanto antes como después del covid, lo que minimiza la posibilidad de que se haya producido algún daño antes de la infección.

Los investigadores también compararon los escáneres cerebrales con gente que no se había infectado con el SARS-CoV-2 durante el periodo de estudio, proporcionando así un grupo de control. En concreto, la investigación se ha realizado a través del acceso a la información del Biobanco del Reino Unido, que contiene datos de salud e imágenes tomadas de voluntarios a lo largo de los años.

Aunque la investigación es sólida, quedan grandes preguntas sin respuesta. La gente no debe entrar en pánico si ha tenido covid-19. Los cambios cerebrales observados fueron relativamente pequeños y a nivel de grupo, por lo que no todos tuvieron los mismos efectos", tranquiliza la neurocientífica. "Se necesita más investigación para saber si estos cambios se mantienen, revierten o empeoran con el tiempo, y si existen tratamientos que podrían ayudar.

Ni acaban ni se vuelven endémicas: qué nos enseña la historia de las pandemias

La actual crisis no tiene precedentes, pero ¿cuándo acabaron otras pandemias? En contra de lo asumido, sus coletazos permanecieron en el tiempo. ¿Será diferente ahora?.



Gripe de 1918. (Universal History Archive)

A estas alturas, muy hartos de la crisis sanitaria y con ansias de pasar página, empezamos a hablar de la pandemia en pasado. Poco a poco, la incidencia de la sexta ola va cayendo y al mismo tiempo nos hemos convencido de que ómicron es más leve. Incluso si no fuera así, lo que está claro es que las vacunas nos protegen. Las pocas restricciones que hay se van levantando y los debates más feroces giran sobre la cuestión de quitar las mascarillas en interiores antes o después, en colegios u oficinas. Entonces, ¿ya está? Pero ¿cuándo acaba realmente una epidemia? Lo cierto es que no existe una respuesta y, si echamos la vista atrás, no es tan fácil encontrarla en el pasado.

En el libro 'El día después de las grandes epidemias', el historiador José Enrique Ruiz-Domène hace un recorrido por cinco pandemias y lamenta que no se ha valorado la importancia que han tenido para la humanidad. De hecho, ni siquiera tenemos una idea muy precisa de cuántas víctimas causaron. En el **caso de la gripe de 1918**, las estimaciones del número de **fallecidos** varían entre los **50 y los 100 millones en todo el mundo**. Generalmente, se interpreta que los contagios se prolongaron hasta 1920, pero lo cierto es que, cuando historiadores y epidemiólogos analizan el exceso de mortalidad, el efecto se prolonga durante toda la década de los 20.

Las pandemias son un fenómeno muy infrecuente, y el modelo que tenemos está construido a partir del cólera", explica el director del Observatorio de Salud Pública de Cantabria. El comercio internacional del siglo XIX creó una sociedad con una intercomunicación importante, muy propicia para la rápida expansión de las enfermedades infecciosas, y el **cólera** "venía en forma de oleadas, pero los periodos que había entre ellas eran muy prolongados", así que nuestra **mentalidad sobre las epidemias se construyó sobre esta enfermedad** y otras con un comportamiento relativamente parecido, como **la fiebre amarilla**. La percepción es que el problema desaparecía por sí mismo al cabo de un tiempo relativamente corto.

Sin embargo, también "**tenemos otros ejemplos de pandemias que fueron dejando coletazos**", apunta este experto en historia de las pandemias. A veces, es difícil bucear entre los datos del pasado. Por ejemplo, en el análisis agregado anual, un incremento de la mortalidad puede pasar desapercibido, sobre todo si está a caballo entre dos años. Así, "al analizar algunas epidemias, parece que solo tienen una, dos o tres olas como mucho, pero, cuando se mira la información mensual, se ven claramente excesos de mortalidad".

Esto ocurre sobre todo con las **enfermedades respiratorias agudas, que son muy distintas al cólera o a la fiebre amarilla** por distintos motivos. El cólera es una infección bacteriana que se transmite por las aguas residuales, mientras que en la fiebre amarilla el vector son los mosquitos. El inicio de estas enfermedades es estacional, porque lo son sus factores de riesgo, mientras que las pandemias como las de la gripe suelen comenzar "a pie cambiado", aunque luego pueden ir transformándose y tener mayor impacto en los meses de invierno. ¿Y la salida? Con el modelo del cólera en la cabeza, la sociedad tiende a pensar que también los brotes de enfermedades respiratorias tienen un final muy marcado, que de pronto desaparecen sin réplicas. Sin embargo, lo que sucede es que el impacto inicial es muy fuerte y después la percepción del riesgo disminuye, pero ni el virus se ha extinguido ni los factores de riesgo que propiciaron la pandemia se han esfumado.

"el coronavirus nos está enseñando cosas muy interesantes", afirma Aginagalde, y bastante distintas con respecto al comportamiento de otros agentes infecciosos causantes de pandemias respiratorias, en particular, los influenzavirus de la gripe. De hecho, se hace muy difícil establecer paralelismos con el pasado porque esta crisis sanitaria tiene factores completamente nuevos, nunca vistos anteriormente. Los más importantes son su inédita velocidad de expansión, las medidas tomadas para frenar su avance y las vacunas. Todo está ocurriendo de forma más intensa y acelerada que nunca.