

## Simplemente COVID

Antonio Arenas

Parece ya claro que la COVID-19 (o simplemente COVID, como diría la escritora bonaerense Celia Alcántara) ha venido para quedarse. No supimos erradicarla desde primera hora como se hizo con su hermano el SARS y ello nos ha traído gravísimas consecuencias.

El SARS, otra grave coronavirus, surgió a finales de 2002 en la provincia de Guangdong (China, ¡otra vez China!) aunque sus autoridades sanitarias no lo notificaron hasta febrero de 2003. Para entonces la enfermedad ya se extendía por numerosos países asociada a los desplazamientos de la población, por lo que se establecieron estrictas medidas internacionales de control que hicieron que en mayo de 2004, se alcanzara su erradicación efectiva.

No ha pasado lo mismo con la COVID, creo que convencidos de que íbamos a ser capaces de repetir el éxito conseguido con el SARS, y también con la temida gripe A en 2009. Pero comprobamos, visto con la perspectiva que nos da el tiempo, que casi nada se ha hecho bien. Empezando por la propia OMS, que tardó demasiado en declarar el estado oficial de pandemia (con 120 mil casos y extendida por 119 países; por el contrario, la pandemia de gripe A se declaró con menos de 30 mil casos y afectando a 74 países), lo que ha retrasado mucho la toma de decisiones oficiales y ha creado incertidumbre sobre la credibilidad de esta institución.

Tal vez, lo más incomprensible es que ha sido la política la que se ha hecho cargo de diseñar las medidas técnicas contra la pandemia. Hemos visto cómo un ministro filósofo, sin formación en salud, toma medidas sanitarias tarde y mal, fundamentado, según parece, en los consejos de un comité de expertos inexistente. ¿Sería deontológicamente correcto que un internista (por ejemplo) colocara un *stent* en la coronaria circunfleja de un paciente infartado? ¿No hay código deontológico en la política?

Pero vamos a lo que nos interesa. No analizaremos la relevancia económica o social de la COVID, trascendentales, como tampoco la importancia médica que es la que más inquieta al ciudadano y a las autoridades sanitarias; desde luego es muy preocupante la saturación de los hospitales en plena ola epidémica ya que puede incrementar la letalidad de la enfermedad y además está llevando a una significativa asfixia en la atención primaria, sin olvidar la extenuación en que se hallan muchos profesionales sanitarios. Hablaré de epidemiología, increíblemente la gran olvidada en esta... ¡epidemia!

En el diseño de las medidas de lucha contra la COVID se ha puesto el foco sobre la atención médica, que es imprescindible no lo dudo, pero se han olvidado esenciales aspectos epidemiológicos, que son los que nos dan las claves de lucha contra la epidemia. En efecto, hay un axioma tautológico que cumplen todas las enfermedades infecciosas y es que sin contagio no hay enfermedad. Y si no hay enfermedad, tampoco habría esa sobresaturación de la atención médica que tanto nos preocupa.

Con estos antecedentes, un simple silogismo nos argumenta que la principal medida de control frente a la COVID sería evitar el contagio. Pero ¿qué sabemos del contagio y cómo podemos controlarlo? Y lo más importante ¿quién es el responsable de controlar el contagio?

La transmisión de la COVID se conoce desde muy al principio: las fuentes de contagio son minúsculas gotitas de exudado naso-salival que excretan las personas infecciosas (con o sin clínica) y que *'envuelven como una gran bola'* su cabeza hasta 1,5 metros de distancia, y por eso son tan efectivas las mascarillas y el distanciamiento físico entre personas, ya que debilitan considerablemente las consecuencias de esa pérfida esfera. Esas gotículas cargadas de virus acceden a nuestras mucosas (nariz, ojos, boca) bien de manera directa, o bien a través de otros objetos contaminados (dedos, pañuelos ...); por eso también es importante la higiene de manos. Se conocen otras fuentes de contagio, pero apenas tienen relevancia epidemiológica.

Ese es el fundamento del contagio, pero además conocemos una serie de hábitos peligrosos (factores de riesgo) que aumentan considerablemente la probabilidad de transmisión. Pero me resulta cuanto menos curioso, aunque

muy alarmante, que apenas se han publicado trabajos que evidencien los factores epidemiológicos de riesgo de la COVID (la mayoría tratan sobre el riesgo de evolución clínica de la enfermedad). Revisando la Web of Science, de las 34.874 citas obtenidas relativas a COVID-19, sólo 15 se dedican a establecer los determinantes de la enfermedad y la mayoría son estudios descriptivos.

Se reconocen como factores de riesgo graves la permanencia en ambientes cerrados y muy cargados, que hacen que el material contaminante se mantenga mucho más tiempo en suspensión. Otro importante factor de riesgo es la desinhibición provocada por la euforia en eventos y celebraciones; así, nuestra idiosincrasia nos hace ser muy afectivos, de amistad casi siempre exacerbada, pero a la vez anárquicos en nuestras costumbres, resultando las actividades lúdicas un trascendental factor de riesgo. Ligado a esto se halla el costumbrismo, tanto es así que la COVID cambia su fenología según países, regiones, barriadas o incluso domicilios, atendiendo a diferentes costumbres y estilos de vida.

Conociendo esto, deberíamos mantener una buena higiene de manos, usar siempre la mascarilla en público manteniendo la distancia física, evitando ambientes cerrados, actos efusivos y reuniones donde no controlemos los mencionados factores de riesgo.

Volvamos ahora a la pregunta que antes nos hacíamos ¿quién es el responsable de controlar el contagio de la COVID? Si hiciésemos una encuesta de opinión general, probablemente unos contestarían que el gobierno, otros que los médicos, incluso hay quien contestaría que el la policía o los ayuntamientos; creo que pocos responderían la respuesta correcta: los responsables directos de cortar el contagio de la COVID somos nosotros mismos, conociendo los mecanismos de transmisión y controlando los factores de riesgo, para nosotros, para nuestros familiares y amigos cercanos y para el resto de la ciudadanía de una manera fiduciaria. Junto a esto, la concienciación sobre la necesidad de una estricta cuarentena en caso de sospecha o confirmación de la infección bajo pena de delito a la salud pública.

La percepción del riesgo por parte de los ciudadanos juega un importante rol en la toma de decisiones sobre sus propios comportamientos protectores y resulta de particular importancia en un caso como la COVID, por ello creo necesario proporcionar al ciudadano información y una sólida formación tendente a promover cambios de comportamiento específicos, que deberán realizar las propias personas, evitando crear miedos innecesarios en la población que afectan directamente a su salud mental y a la economía general. Esto comporta un enfoque más personal del control, en vez de la perspectiva de diseño de medidas públicas que generan, las más de las veces, gran reacción social (confinamientos, cuarentenas...). Por ello, la comunicación sanitaria nos parece esencial para enseñar al ciudadano a autoprotgerse en medios y en conducta.

Debemos además determinar y establecer reuniones y asociaciones con políticos, medios de comunicación, universidades, academias, escuelas, líderes locales..., para garantizar esfuerzos de comunicación para informar, educar y ayudar continuamente a las poblaciones más vulnerables a rebajar el riesgo de la COVID.

Es urgente y prioritario llevar a cabo estudios epidemiológicos para comprender nuestros hábitos de riesgo y poder mitigarlos, así como el desarrollo de masivas campañas de información y formación de la población, en todos los medios de comunicación, enseñando a la ciudadanía a autoprotgerse frente a la COVID y otras infecciones respiratorias.

Finalmente, no quiero dejar pasar la oportunidad de hablar de la importancia zoonósica de la COVID con un enfoque "One health" o "Una sola salud", ya que desde hace demasiado tiempo sabemos que las poblaciones silvestres mantienen una enorme variedad de coronavirus (y otros muchos virus diferentes) con enorme potencial zoonósico y hasta ahora apenas se le ha dado importancia. Y no será porque no nos han avisado: SIDA, gripes, Ébola, SARS, MERS.... Y lo peor es que el SARS-CoV-2 no será el último virus animal con importancia en salud pública.