

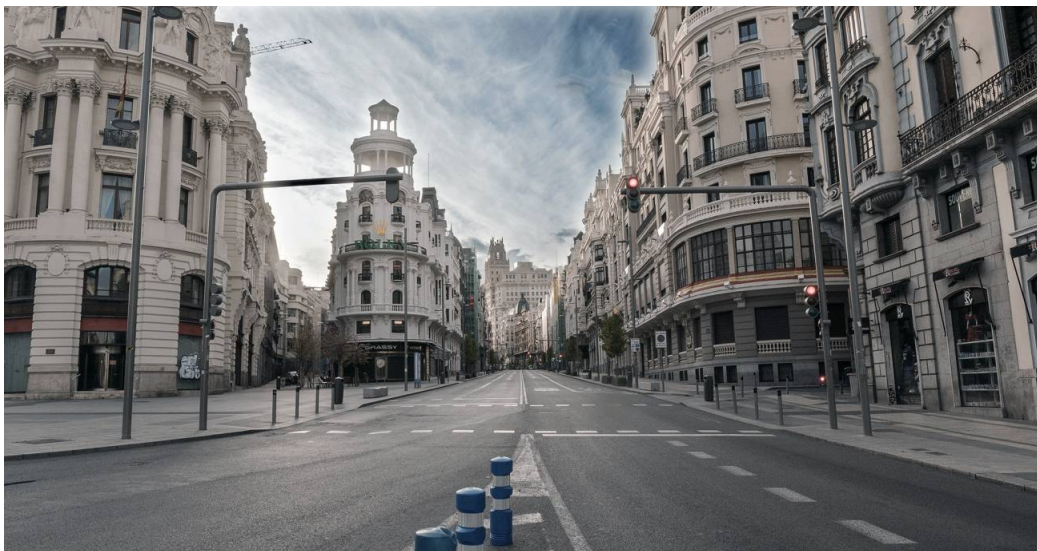
PROYECTO INTERNACIONAL COVID COMPASS LIDERADO POR EL ESPAÑOL CARLOS DUARTE

El distanciamiento social puede haber salvado ocho millones de vidas en el mundo

Desde que en enero se puso en cuarentena a Wuhan por la COVID-19, las medidas de aislamiento que han puesto en marcha los países han permitido salvar la vida de 7,9 millones de personas, 73.000 en España. Así lo estima un estudio internacional, aún en fase de revisión, que advierte que se puede perder todo lo ganado si no se actúa con cautela al levantar el confinamiento.

Enrique Sacristán

23/4/2020 15:45 CEST



La Gran Vía de Madrid permanece completamente vacía durante el estado de alarma decretado para evitar la propagación del coronavirus. / Adobe Stock

El pasado 23 de enero China cerró la ciudad de Wuhan para evitar la expansión del nuevo coronavirus que estaba acabando con la vida de muchos de sus habitantes. Desde entonces la pandemia se ha expandido por todo el mundo y gobiernos nacionales y regionales se han visto obligados a implementar severas medidas de distanciamiento social para aplanar la curva de contagios.

El esfuerzo y los sacrificios están teniendo sus frutos. Según las estimaciones de un análisis realizado por expertos del proyecto internacional

[Covid Compass](#), coordinados por el español **Carlos Duarte** desde la Universidad de Ciencia y Tecnología Rey Abdullah ([KAUST](#)) en Arabia Saudita, todas esas medidas han servido para salvar **7,9 millones de vidas**, la mayoría (7,2 millones) en China.

Se ha evitado la muerte de 7,2 millones de personas en China, 73.000 en España, 124.000 en Corea del Sur, 65.000 en EE UU, 155.000 en Italia, 71.000 en Francia y 30.000 tanto en Alemania como en Reino Unido

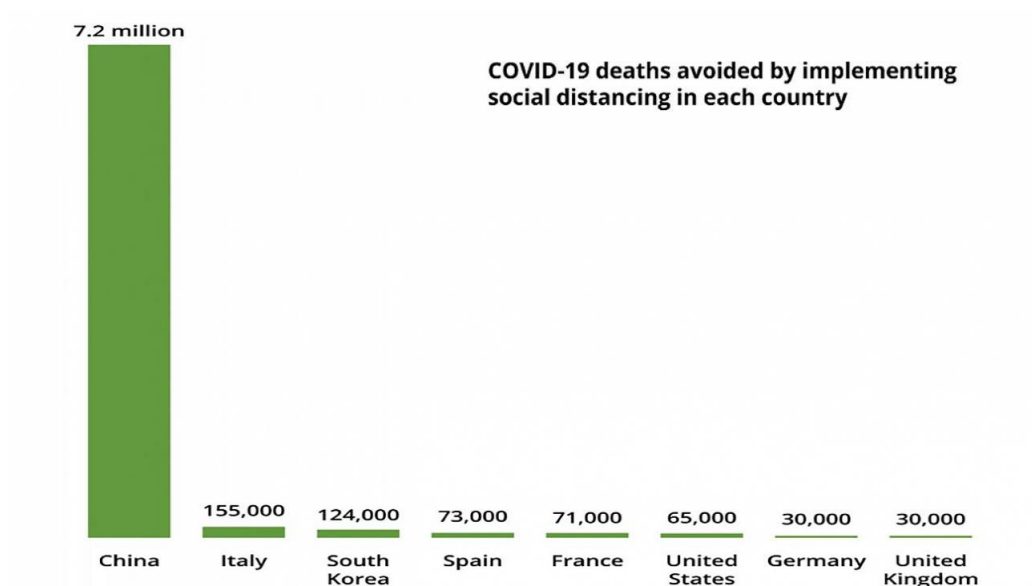
Las cifras para otros países son mucho menores, pero también significativas. Los cálculos indican que a mediados de abril el distanciamiento social ya ha evitado la muerte de **73.000 personas en España**, 124.000 en Corea del Sur, 155.000 en Italia, 71.000 en Francia, 30.000 en Alemania y otras 30.000 en el Reino Unido.

En el caso de Estados Unidos, las decisiones de sus gobiernos estatales de cerrar escuelas, cancelar eventos públicos y confinar a las personas en sus hogares desde mediados de marzo salvó unas 65.000 vidas. Sin esas directivas, un mes más tarde el número de víctimas en este país rondaría las 100.000, cuatro veces más de lo que ha sucedido.

Para realizar este estudio, basado en un [modelo SIR](#) (con casos Susceptibles, Infectados y Recuperados) desarrollado por [profesor David I. Ketcheson](#) de KAUST, se han tenido en cuenta el número de muertes diarias contabilizadas en cada país y estado por la [Universidad Johns Hopkins](#) y el [New York Times](#), considerando los datos de población globales que facilita [Naciones Unidas](#).

Los resultados sobre tasas de mortalidad, período infeccioso medio y [ritmo reproductivo](#) de la infección se basan en multitud de artículos científicos, informes y bases de datos. Incluyen, por ejemplo, análisis de los pacientes del crucero **Diamond Cruise** (que estuvo casi un mes en cuarentena cerca de Tokio), registros del primer brote en Wuhan, la propagación del virus en países europeos y excesos de mortalidad detectados en España, Italia y

Nueva York.



Muertes por COVID-19 evitadas por implementar el distanciamiento social en cada país. / Covid Compass

“A partir de la cifra de muertes reportadas, el modelo predice el número de nuevas infecciones y fallecimientos, pero también se incluyen de forma empírica los efectos de distintas intervenciones de confinamiento para ver cómo influyen sobre las tasas de mortalidad”, explica Duarte a SINC.

El modelo calcula esas tasas teniendo en cuenta las estimaciones actuales de mortalidad de personas infectadas, que actualmente es 0,006; es decir, que **un 0,6 % de las personas contagiadas fallecen**.

“Las vidas que se han salvado se podrían perder más adelante de no mediar soluciones, como terapias efectivas o estrategias de salida inteligentes que reduzcan la tasa de mortalidad”, dice Carlos Duarte

“Estamos trabajando en el desarrollo de este y otros modelos para su publicación en revistas científicas”, apunta Duarte, “pero ya permiten calcular el número de vidas que se han salvado (o muertes evitadas) hasta la fecha gracias a las medidas de confinamiento en relación a nuestra predicción de

mortalidad y a lo que hubiera ocurrido si no se hubieran adoptado”.

“Sin embargo –subraya el experto–, hay que tener en cuenta que esas vidas que se han salvado se podrían perder más adelante de no mediar soluciones, como terapias efectivas o estrategias de salida inteligentes que reduzcan la tasa de mortalidad”.

El profesor Ketcheson coincide: “Debemos ser cautelosos. Aplanar la curva reduce en gran medida la propagación del virus a corto plazo, pero también conduce a una epidemia más prolongada, con un número similar de personas posiblemente infectadas al final. A menos que desarrollemos rápidamente estrategias inteligentes a largo plazo y un tratamiento más efectivo para los casos graves de COVID-19, es posible que solo hayamos pospuesto muchas de estas muertes”.

El caso de España

Ketcheson advierte que el número de vidas salvadas son estimaciones basadas en números registrados de muertes y sus cifras no son completamente precisas. Pone como ejemplo el caso de España, donde considera que casi un tercio de las muertes por COVID-19 de la segunda mitad de marzo se atribuyeron a otras causas.

“No se atribuyeron directamente a esta enfermedad, pero se pudieron deber a efectos indirectos por la presión excesiva sobre nuestro sistema de salud”, aclara Duarte, y añade: “Además de reducir la mortalidad, las medidas de confinamiento bajan la presión sobre el sistema sanitario y su personal. Una carga excesiva sobre el sistema sanitario aumenta la mortalidad por otras causas, o bien porque los pacientes no pueden ser atendidos debidamente o porque temen ir al hospital y fallecen al agravarse su estado”.

Según el estudio, casi un tercio de las muertes por COVID-19 en España durante la segunda mitad de marzo se atribuyeron a otras causas, pero indirectamente se pudieron deber a la presión excesiva que la pandemia ejerció sobre el sistema sanitario

El profesor español reconoce que el número de muertes evitadas es importante, “pero menor del que podría haber sido si las intervenciones de reducción y cese de actividad se hubieran tomado con más antelación”.

Una de las investigadoras del equipo, la profesora **Paula Moraga** de la Universidad de Bath (Reino Unido), está desarrollando modelos matemáticos para entender la propagación del virus, los factores de riesgo que conducen a la mortalidad por COVID-19 y el impacto de las medidas de distanciamiento social.

En su último análisis ha utilizado los datos del [Ministerio de Sanidad](#) de España y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ([CDC](#)) de EE UU.

“En España hemos visto que el 95% de las muertes ocurren en personas mayores de 60 años, el 61 % de los fallecidos son hombres, y **respecto a las UCI, el 67% de las admisiones son personas de más de 60 años, con un 59 % de varones**”, explica Moraga.

En Estados Unidos, el 78 % de las admisiones en las UCI y el 71 % de las otras hospitalizaciones ocurrieron entre personas con una o más afecciones de salud subyacentes, como diabetes, enfermedad pulmonar crónica y enfermedad cardiovascular.

Este tipo de datos pueden ayudar a los países a desarrollar políticas y medidas específicas para enfrentarse a la pandemia y reanudar la actividad comercial normal. Los modelos permiten evaluar qué efecto tendrían distintas opciones para reducir las limitaciones de movimiento actuales sobre el número de muertes futuras. De momento sugieren que las medidas de confinamiento seguirán siendo necesarias mientras no se cuente con terapias efectivas.

Proteger a los grupos de mayor riesgo

“Habría que hacer un desconfinamiento gradual en el que se proteja a los grupos de mayor riesgo, gente mayor y con otras enfermedades como

pueden ser cardiovasculares y respiratorias”, apunta Moraga a SINC.

“De esta manera –continúa–, se evitaría el contagio de las personas más vulnerables y el colapso de los hospitales. Habría recursos suficientes para que todo el mundo pudiera tener la atención sanitaria que necesitara, ya sea por coronavirus u otras causas. También se deberían **establecer franjas horarias** durante las cuales las personas de riesgo puedan salir de forma segura sin tener contacto con los demás grupos”.

“Habría que hacer un desconfiamento gradual en el que se proteja a los grupos de mayor riesgo: gente mayor y con otras enfermedades como pueden ser cardiovasculares y respiratorias”, apunta Paula Moraga

La experta también subraya la **importancia de realizar test** para conocer la dimensión real de la pandemia: “Hay muchos casos asintomáticos o con síntomas leves que no saben que tienen la enfermedad, y pueden estar contagiando a más personas. Hay que detectar estos casos y aislarles a ellos y a sus contactos para evitar que contagien. Además, se deberían hacer test para determinar qué personas ya han pasado la enfermedad y si son inmunes puedan retomar su actividad normal”.

Según los investigadores del proyecto Covid Compass, sus análisis y modelos pueden ayudar a las autoridades sanitarias, a los gobiernos y al público en general en la **toma de decisiones**, incluyendo las políticas y prácticas específicas para reanudar la actividad comercial normal.

“Actualmente estamos evaluando actuaciones de salida del confinamiento que tengan en cuenta riesgos específicos, asociados al género y a la edad, que pudieran permitir relajarlo sin aumentar las muertes”, señala Duarte, que insiste: “Levantar el confinamiento exige mucha cautela porque fácilmente se puede perder todo lo ganado”.

Copyright: **Creative Commons**.

Creative Commons 4.0

You can copy, distribute and transform the contents of SINC. [Read the conditions of our license](#)