

CUESTA ABAJO EN LA PANDEMIA Y EN LA CONVIVENCIA

Las administraciones no están reaccionando con presteza y predomina la indecisión ante la nueva ola de covid-19. Influye la percepción de que quienes mandan en Europa han decidido ya, sin explicitarlo, que las restricciones deben quedar atrás. El Reino Unido (RU), en mejores condiciones de vacunación que la UE ha tomado la delantera.

Por un lado, España es terreno abonado para los bandazos extremos y las contradicciones: mascarillas no pero sí, segunda dosis de AstraZeneca contra la preferible de Pfizer, sistemas sólidos de rastreo nunca instalados, pocos test junto a criados a los que no acuden los sospechosos, escurridizo Radar-Covid, prohibición caprichosa de los autotest, etc. Sin ir más lejos, cuando explicábamos esta novedad (DM, 20 septiembre 2020) destacando que «los test de antígenos para la covid-19 cambian la perspectiva» para mejorar el control de la pandemia y que ya podríamos adquirirlos libremente en farmacias para hacernos las pruebas en casa, no podíamos imaginar que se tardarían 10 meses para «democratizar los test». Esta semana, al fin, son realidad. En cambio, ha faltado tiempo aquí para abrir las puertas al virus, transmitiendo un mensaje triunfalista a mediados de junio, antes que nadie. Consecuentemente, ya encabezamos las infecciones en Europa y, posiblemente, las cabezas pensantes preparan ahora pasos hacia atrás que, no tememos, llegarán cuando el pico ya esté descendiendo. Y a esperar el próximo.

Por otro lado, están los jueces especulando, marcando terreno con sus feromonas jurídicas que, como poco, nos dejan desarmados frente a la emergencia de variantes más infecciosas y virulentas del coronavirus que, de pronto, escapan a las vacunas. Proliferan decisiones jurídicas contrapuestas en las CC.AA ante situaciones esencialmente coincidentes. El Tribunal Constitucional nos despierta desautorizando las medidas que más vidas salvaron en la primera ola, reforzando al barullo político desestabi-



OPINIÓN

Andreu Palou

Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular.
Grupo de Nutrigenómica, Biomarcadores y Evaluación de riesgos de la Universitat de les Illes Balears (UIB),
miembro del CIBEROBN e IDISBA

lizador que erosiona nuestro modelo de convivencia. El sentido común nos dice que haber ido por la vía del estado de excepción (en lugar del estado de alarma) implicaba retrasos inasumibles y el sacrificio de miles de vidas humanas, un disparate. No sabemos cómo responder jurídicamente, queda en el aire, pero está claro que debemos usar las armas que estén disponibles, antes de que sea tarde, porque este camino, tras la alarma y la excepción, lleva al «amparo» del estado de guerra.

Con fatiga pandémica envolviéndolo todo, recordábamos el anuncio del presidente del gobierno «mascarillas fuera» (18-junio) que suponía, a buen entendedor, el «sus» para adentrarnos en la nueva etapa que hoy soportamos y que, sin embargo, se pretendería fuera ya la de pospandemia. Ojalá fuera así, pero no, este virus tiene demasiadas vidas, y más bien parece que el relajamiento actual responde al triunfo de la libertad a la madrileña, frente a la cual el gobierno ha terminado por rendirse, después del revólver electoral madrileño. En la periferia española y, particularmente, en nuestras islas, ya lo estamos lamentando, porque nos han echado por la borda todos los esfuerzos que habían permitido mantener controlada la covid-19 durante la pasada primavera, por debajo de 50 casos por cien mil habitantes en 15 días, incluyendo la rentabilidad económica y social de aquellos esfuerzos.

Ahora, al margen de los conatos de medidas y restricciones que se dictarán, ya tardó, a destiempo, toda protección reside en las vacunas, y todo control en el buen tiempo veraniego. Así las cosas, lo realista es asumir que hemos entrado, de lleno, en el nuevo experimento a nivel mundial de la convivencia indefinida con el virus. Con más preguntas que respuestas, de nuevo la principal esperanza

nos viene de la Ciencia y de Europa, y en ellas conviene fijar la mirada.

¿Seremos capaces de asumir la convivencia con el virus con tantos casos y hospitalizaciones? Sí, pero no tan deprisa. La cuestión se plantea en Europa pero también en países que han controlado el virus diferentemente (estrategia «virus-cero») como Australia, Nueva Zelanda, Hong-Kong, Singapur, etc. En algún momento estos países también deberán abrir

completa y 86% con al menos una dosis. Aun así más de mil científicos lo denuncian como imprudente (*The Lancet*, 7-julio). España anunció (18-junio) la bienvenida al relajamiento con menos del 40% de personas vacunadas y, consecuentemente ahora encabeza el ranking de infecciones.

Con todo, al decretar la normalidad «total», el RU valoró los datos de *Public Health England* sobre la variante delta, correspondientes al mes de junio (hasta el día 21) cuando ya había un 97% de las infecciones causadas por esta variante. Registraron 117 muertes entre 92.000 casos de variante delta, de los que 50 (el 43% de las muertes) correspondieron a personas vacunadas con pauta completa, todas ellas de más



Se ha tardado 10 meses en «democratizar los test».

sus puertas. En Baleares y otras comunidades periféricas españolas hemos aplicado un control intermedio, ahora frustrado. Pero, habiendo controlado mejor o peor, para recuperar la vida pre-pandémica previa vacunación generalizada, lo común a todos es afrontar cifras de hospitalizaciones que, siendo bajas serán sostenidas, incluyendo los altibajos de algunos muertos por covid-19.

¿Cuánto daño es asumible?

Conviene aprovechar la información de países como Reino Unido, que va algunas semanas por delante. Anunciaron la desescalada «total», con un mes de antelación a su aplicación este 19 de julio: desaparece toda restricción y ni siquiera los casos positivos guardarán cuarentena. Pero se anunció con más del 66% de población adulta vacunada con pauta

de 50 años. En las condiciones actuales de vacunación y asistencia sanitaria, muy mejoradas, la mortalidad entre infectados fue mucho menor para la variante delta (0,3%) que la registrada (anteriormente, en ausencia de vacunación) para la alfa (1,9%). Los términos de la ecuación los completamos con la proporción de infecciones delta que evitan las vacunas (60% AstraZeneca, 80% Pfizer) y asumiendo una mayoría de población vacunada (¿80-90%). Los 30-40 muertos resultantes en los picos diarios (asumiendo 100-150.000 casos, el máximo de la segunda oleada rondó los 80.000) alternados con bajadas a lo largo de un año, no sumaría los miles de muertos anuales causados por la gripe (*influenza*), un riesgo ya asumido en nuestras sociedades.

Sin embargo, la percepción del riesgo asociada a SARS-CoV-2 se acentúa por ser un virus nuevo, sujeto a amenazas inesperadas, inexploradas consecuencias de la covid persistente (quizás el 10-20% de los casos) y/o otros daños a largo plazo, sobretodo en la población infantil. Por ello, sorpresas aparte, pasarán algunos meses hasta asimilar el riesgo, posiblemente durante el próximo invierno cuando gripe y covid-19 transcurran en paralelo.

► En esta nueva fase, sembrada de incertidumbres, algunas preguntas son más relevantes, incluyendo la posibilidad de variantes que escapen totalmente (o casi) a las vacunas. Serían nuevas «cepas», más allá de las simples variantes calificadas de «preocupantes» (alfa, beta, gamma, delta y epsilon...) que emergen trimestralmente. Para prevenirlas conviene evitar la transmisión comunitaria, a nivel mundial y, por ejemplo, un RU tan abierto puede ser la gran fábrica de variantes, fácilmente exportables. Para que una variante arraigue, el entorno debe favorecer su transmisión, y ésta puede limitarse con vacunas, menos movilidad, mascarillas, distancia, ventilación u otras condiciones del entorno; la manoseada asunción de que un 70% de vacunados supondrá la inmunidad de grupo, nos parece descartable. Sobre dosis de refuerzo, aún no hay consenso, ni cuándo administrárselas ni cómo determinarlas; esperemos que la ciencia lo resuelva sin tener que basarnos en el recuento de casos fatales.

Desde otro ángulo, el aire fresco nos llega de Europa, con una cartera común de medicamentos contra la covid-19 que, según informa la CE, incluirá (inicialmente) cuatro anticuerpos monoclonales y un inmunosupresor. Esperamos que contribuya a la percepción de normalidad, a partir de noviembre. Como para las vacunas hace un año se han acordado compras conjuntas de estos medicamentos y su distribución proporcional entre los estados miembros. Entramos en una nueva fase de la pandemia (vacunas adaptadas, dosis de refuerzo, variantes, medicamentos, secuelas poscovid y nuevas pautas de autocontrol y comportamiento social) que aún no podemos denominar pospandemia, pero nos acercamos a ella.