

Las medidas preventivas desde la OMS y su implementación en España

MARÍA SAINZ MARTÍN

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Fundadora y presidenta ADEPS/FUNDADEPS en España

Resumen

Estamos sufriendo la Pandemia del virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad Covid-19 como la mayor agresión a nuestra salud individual y colectiva en el siglo XXI.

Ha producido tantos afectados, enfermos y fallecidos, que debe hacernos reflexionar sobre nuestro modelo de vida y especialmente el sistema nacional de salud. La Medicina Preventiva y Salud Pública, abandonada en décadas anteriores, salva vidas en epidemias. La prevención de las enfermedades se refleja en las normas básicas y las enseñanzas de la educación sanitaria. Que la población escucha los mensajes que pueden salvar sus vidas y que también cambia sus comportamientos y hábitos en relación con el uso de mascarillas si realmente creen que sirven para ayudar a frenar la pandemia.

Palabras clave: higiene de manos, mascarillas, distanciamiento, prevención, pandemia.

Abstract

SARS-CoV-2 virus pandemic that causes Covid-19 disease is the greatest aggression to our individual and collective health of the 21st Century.

The disease has produced so many affected, sick and deceased and a number of consequences including the following. It forces us to reflect on our way of life and especially on our National Health System. Economic investment in Preventive Medicine and Public Health, greatly abandoned in previous decades, saves lives in epidemics. Primary disease prevention must be upheld as a basic standard involving health education teaching.

The final consequence is that population listen to messages that can save their lives and that the practitioner can also change their behaviors and habits in relation to the use of masks if they really believe that they serve to help curb the pandemic.

Key words: hand hygiene, masks, distancing, prevention, pandemic.

Los cambios demográficos y sanitarios

Los importantes avances científicos, tecnológicos y telemáticos desarrollados por la humanidad del siglo XXI han provocado la enorme falsedad de superioridad del ser humano dentro del mundo en el que habitamos. La naturaleza y el hábitat dónde vivimos se ha estado doblegando al interés económico como si éste fuera el único indicador y el más potente valor para beneficiar a la humanidad.

Las migraciones humanas, que abandonaban todo lo rural como arcaico y atrasado para vivir lo moderno y desarrollado que supone todo lo urbano, ha sido una constante desde los años 60 y 70 del siglo pasado. Y efectivamente sirvió para el crecimiento exponencial de grandes concentraciones humanas en barrios dormitorio de algunos pueblos y ciudades que formaban metrópolis y megalópolis.

La arquitectura e ingeniería urbana se siguió expandiendo durante las últimas décadas creando zonas para viviendas, zonas industriales, zonas empresariales, zonas de recreo, zonas de ocio, zonas de cultura, zonas de educación, zonas de deportes y por supuesto zonas de grandes hospitales. Lejos quedaban las estructuras realizadas alrededor de los ayuntamientos, las iglesias, los mercados y de la plaza mayor del pueblo o la ciudad, donde toda actividad humana circula con las proximidades de calle a calle.

La zonificación conlleva importantes concentraciones humanas y ello implica tener una buena red de transporte y comunicación interurbana individual o colectiva o sobre superficie para las múltiples actividades que se desarrollan día a día, así como una gran red urbana de provisión energética, de canalización de aguas limpias para el uso y consumo, de evacuación de aguas sucias o excrementos y de las lluvias; de recogida y eliminación de basuras (materias orgánicas y noorgánicas) que producen las actividades humanas de todo tipo así como la limpieza general de zonas comunes que se comparten en calles, plazas, avenidas o zonas interiores de edificaciones comunes.

La salud pública y comunitaria

Todas las necesidades que surgen de las nuevas formas de vida, los cambios en el ecosistema y también de su economía globalizada son las que favorecen ese alto grado de bienestar y el desarrollo de los servicios necesarios para atenderlas.

Así pues, se necesita que estén accesibles los servicios sanitarios de la Atención Primaria (consultorios y centros de salud, también algunos ambulatorios) y la Atención Especializada (los ambulatorios y los hospitales de diferentes categorías) para cuando se tienen enfermedades y/o accidentes, según el nivel de severidad o cronicidad además de la gravedad.

Pero hay enfermedades que se olvidan con frecuencia, por pensar que ya está todo controlado por el nivel de vida económico y que solamente pueden suceder en otros lugares menos favorecidos como son las enfermedades infecciosas o parasitarias. Esta ignorancia se paga muy caro en sufrimiento humano y en gastos excesivos por las situaciones de crisis, como nos demuestra la actual pandemia.

Todo ello se hubiera mitigado con una fuerte estructura funcional y orgánica de equipos en Salud Pública desde donde se irradiaran los conocimientos científicos de la medicina preventiva, la epidemiología sobre las enfermedades agudas o crónicas, infecciosas transmisibles y las no trasmisibles o crónicas, la vigilancia epidemiológica, el control y seguimiento de los casos, la higiene hospitalaria, sanitaria y comunitaria, la prevención de riesgos laborales y sociales, la vacunación de enfermos crónicos y de la poblacional general y de sus campañas informativas, la promoción y educación para la salud general de la población desde la infancia hasta la senectud, y también sobre la prevención de las enfermedades crónicas e infecciosas.

El cómo informarse y actuar para prevenirlas en todos los ámbitos y escenarios de la vida humana (familia, centros educativos, centros de trabajo, centros de ocio, deportivos, sociales y culturales etc.), así, como las técnicas de la comunicación individual y masiva, la administración y gestión de crisis en las enfermedades emergentes, la economía de la salud, la microbiología, parasitología y zoonosis, la farmacología comunitaria y el control de aguas, la veterinaria preventiva y comunitaria, el control de mercados y un largo etc. para que de forma centralizada toda la sociedad española tuviera la información general y científica para que se sintiera más protegida.

Mientras que cada Comunidad Autónoma ha desarrollado los servicios sanitarios propios, especialmente los clínicos e investigadores de tercer nivel hospitalarios, ha olvidado invertir más en la Atención Primaria que es donde reside fundamentalmente la atención de la salud individual y comunitaria. Y son estos terminales donde se encuentran los puntos nodales de una organización global de Salud Pública en colaboración radial y concéntrica con las direcciones generales de Salud Pública de cada Comunidad Autónoma.

En España parecía que solo existían los hospitales, las farmacoterapias, las altas tecnologías clínicas y para cualquier remedio, fuera leve o grave, sabían que tenían “su” hospital, tanto para nacer como para morir.

El virus del SARS-Cov-2 y la enfermedad la Covid-19

Ha tenido que aparecer un micro organismo, que tan siquiera es unicelular sino un agrupamiento de proteínas de ácido ribonucleico (RNA) con forma de pelota, cubierta de una capa grasa y rodeada de pinchos (*spikes*) que al contacto con los posibles receptores (como la llave para abrir la cerradura) de nuestras células oculares, nasales, bucales y faríngeas nos invade por su

capacidad de multiplicarse, como si fuera una fotocopiadora que reprodujera miles y miles de copias iguales del virus del Sars-CoV-2 para meterse dentro e invadir otras células nuestras, y así una y otra vez hasta producirnos una infección generalizada.

Además, este virus tiene apetencias especiales, o sea un gran tropismo por las células de nuestro aparato respiratorio. Por eso produce unos síntomas específicos de fiebre, tos seca y falta de aire (disnea), cansancio general y otros que pueden llegar a provocar una neumonía bilateral. Por ello, se le ha denominado el virus del SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Grave del Coronavirus tipo 2).

Esta infección de transmisión comunitaria va desde una sintomatología tan leve, casi sin darnos cuenta de que hemos estado infectados, como un leve catarro o diarrea o cansancio (astenia) que lo achacamos a otras situaciones, pero mientras duraban esos leves síntomas portábamos el virus infeccioso y lo podíamos transmitir a otras personas.

Y que, además, después de varias semanas de haber estado infectado, somos capaces de generar los anticuerpos necesarios (IgG) para estar protegidos durante unos meses o años y sin enterarnos de nada. Así le sucederá a una gran cantidad de personas asintomáticas pero que han tenido este infeccioso virus. Otras personas al infectarse con el virus del SARS-CoV-2 pueden evolucionar y desarrollan una enfermedad (denominada por la OMS como la Covid-19) que evoluciona desde los síntomas leves, algo de fiebre y tos, que pueden recuperarse en domicilio. Tienen que estar aislados de los demás convivientes hasta la curación o por el contrario agravarse, con grandes necesidades de atención hospitalaria e incluso en unidades de vigilancia intensiva y con diferentes resultados e incluso fallecimientos.

El Informe Técnico (Actualización; 6 de marzo 2020) del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo sobre la Enfermedad por coronavirus, Covid-19, que es el lugar donde se ha centralizado toda la información científica en España, resumía:

“El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado Covid-19...”

Información epidemiológica

A partir de toda la información científica, clínica y epidemiológica, que se recibía de los diversos países asiáticos y europeos (especialmente de Alemania, Francia y sobre todo de Italia), el

11 de marzo del 2020 la OMS declaraba lo epidémico como una emergencia global y proclamaba la **Pandemia**, pues las comunicaciones inter personales, laborales, directivas, culturales, deportivas, por ocio y un largo etcétera a través de los viajes terrestres, marítimos y del transporte aéreo internacional estaban diseminando al virus por el mundo.

Así pues, **el sábado 14 de marzo del 2020, el Gobierno de España declara el Estado de Alarma** y solicita al Parlamento español el apoyo para controlar esta emergencia nacional cerrando las fronteras por tierra, mar y aire además del confinamiento de la población para evitar la movilidad personal, laboral y pública a efectos de frenar la expansión del virus.

La fuente principal de la información de la epidemia ha sido el Ministerio de Sanidad de España, como coordinador central junto a los ministerios de Presidencia, Interior, Defensa, Comunicación y Transporte que han aportado diariamente toda la información disponible para la toma de decisiones para la asistencia sanitaria, hospitalaria y social a fin de controlar la pandemia.

Los medios de comunicación, de las sociedades científicas y profesionales han dado a conocer todo lo vivido en nuestro país.

Se trata de un virus de la familia de los coronavirus, igual que los virus de los catarros de invierno. Retrospectivamente sospechamos que eran personas ya infectadas por la "gripe" las que acudían a las urgencias en los hospitales.

Fuentes y mecanismo de transmisión del virus (Distanciamiento físico)

Es una enfermedad zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. El animal de origen o reservorio es el murciélago y para pasar al humano necesita un hospedador intermedio que todavía no se conoce y que pudiera ser algún animal exótico de convivencia o de consumo humano. El mecanismo de transmisión de animal a humano pudiera ser la convivencia o el contacto estrecho y directo con los animales infectados o con sus secreciones (mucosas de boca y nariz, de heces y orines).

Así pues, el mecanismo de transmisión de humano a humano es similar a la transmisión de otros coronavirus. Esto es, por el contacto directo con persona infectada.

Tenemos que saber que la persona infectada con el virus del Covid-19 puede infectar con sus secreciones, y muy especialmente las secreciones de nariz y boca, de la saliva y/o garganta. Las costumbres y rutinas que hacemos con mucha frecuencia sin darnos cuenta y muchas veces, como es el tocarse con las manos la cara, los ojos, la nariz y la boca. Si estamos infectados, incluso sin saberlo, podemos infectar a otras personas directamente.

Que las personas infectadas pueden hacer una transmisión indirecta, pues cuando tocan con sus manos infectadas tanto los objetos como las cosas, que a su vez éstas puedan ser tocadas por otros como receptores del virus.

Las personas al hablar, toser, cantar, estornudar, gargar, moquear, besar y un largo etcétera pueden con sus secreciones infectadas transmitir el virus a través de las gotas respiratorias que pesan entre 5 y 10 μm . Como son gotas pesadas caen hacia una superficie que pudieran ser el rostro, las manos o al suelo. Las gotas infectadas con los virus son capaces de transmitirse a distancia, hasta 2 metros de distancia a otras personas y cosas (fómites).

Conocemos que los coronavirus humanos pueden permanecer activos en superficies y favorecer las infecciones desde horas hasta varios días. La supervivencia del virus es menor a temperatura igual o superior a 30°C. Y se ha podido comprobar que los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de agua y jabón, con geles de hidroalcohol para la limpieza humana (higiene y desinfección personal).

Se conoce que para los fómites o superficies donde pudieran estar los virus dentro de las gotas de saliva o tos, estos se inactivan con agua y jabón, con etanol al 95% o hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0.1% (higiene y desinfección de superficies)

En la actualidad, no hay evidencia suficiente acerca de la transmisión vertical (madre a hijo/a) del Covid-19, aunque los datos de una serie de embarazadas indican la ausencia del virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna.

Y se sabe que el periodo de incubación del virus tiene un rango de 1 a 14 días, por ello su intervalo medio de vida de infección es de 5-6 días.

Capacidad de infección y duración de la enfermedad

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas o más cuando ha sido grave o crítica.

Y que la capacidad de reproducción del virus (RO) de una persona en las fases álgidas de la pandemia es que una persona puede infectar hasta a tres, y estas tres a otras tres o sea nueve personas y así sucesivamente y de forma exponencial. Y que el entorno grupal, laboral y familiar podía ser muy infectivo.

Que se encontraron agrupamientos donde el caso índice (infectado) estaba asintomático, pero con capacidad infectiva para los demás.

Que la carga viral en muestras clínicas mediante la técnica de RT-PCR se ha observado que los infectados presentan en su mayoría una alta carga viral (entre 104 y 108 copias de genoma/ml por muestra nasofaríngea o de saliva).

Que el riesgo de transmisión vírica se detecta, por lo general, desde el inicio de los síntomas y alcanza su pico máximo entre los días 5 y 6, y mayoritariamente baja significativamente o desaparece sobre el día 10.

Medidas de prevención contra virus SARS-CoV-2 (Higiene de Manos)

La transmisión más frecuente en la misma persona se la produce porque las manos contaminadas y/o sucias tocan las mucosas de los ojos, nariz y boca. También se pueden transferir los virus de una superficie a otra persona. Esto facilita la transmisión indirecta por el contacto de superficie contaminada a una persona no infectada pero que de forma espontánea se toque la cara y repita el círculo vicioso de tocarse ojos, nariz o boca y se infecte a sí mismo. Se conoce que la supervivencia del virus en las gotas de Plugge, pueden sobrevivir entre las tres horas hasta tres o más días, según materiales receptores (tela, papel, madera, cristal, plástico o metal).

Por consiguiente, **la primera medida de prevención es el lavado de las manos con agua y jabón**. Siempre ha sido la mejor medida preventiva para evitar la propagación de infecciones y cuando se llevan a cabo en los países con estrategias multimodales reducen la morbimortalidad infecciosa.

Después de lavar las manos hay que secar bien con las toallas personales, secas y limpias en el hogar, o con papel o aire en los lugares públicos. Hacer la higiene de manos frecuentemente y si están visiblemente limpias continuar con el lavado de geles de hidroalcohol.

Medidas de protección contra virus Covid-19 (Mascarillas)

Durante los primeros meses de la pandemia en Europa, hemos estado discutiendo sobre las mascarillas SI o No para obligar a un uso generalizado en la población sana.

La gran duda claramente procedía del desconocimiento real de las características del virus, por su infectividad directa de persona a persona y a menos de dos metros de distancia o por contacto indirecto pero cercano y puntual de fómites contaminados. En resumen, por las medidas de higiene de manos y la distancia física más de un metro.

Nunca se puso en duda la importancia de las mascarillas para el uso profesional y para los pacientes, así como para las actuaciones concretas de los sanitarios contra la infección de los pacientes que llegaban por miles a las urgencias hospitalarias.

En el confinamiento social que tuvo lugar con la declaración del Estado de Alarma en España, (desde el 14 de marzo hasta el 21 de junio del 2020), la información que llegaba a la población era de desasosiego y máxime cuando la información general y mundial a través de los medios de comunicación masiva se veía y se decía continuamente que todos los asiáticos llevaban mascarillas en su vida cotidiana. Que las mascarillas prevenían la pandemia y un sin fin de información masiva y televisiva que iba haciendo mella en la población.

Por fin, el Ministerio decidió dar la información apropiada de los diversos tipos de mascarillas y recomendar a la población las mascarillas higiénicas o quirúrgicas, para informar adecuada-

mente de que las mascarillas FFP solo era necesario que las usaran los sanitarios en sus actividades profesionales bien determinadas y algunos pacientes por prescripción facultativa.

Se sabe que las personas sintomáticas son las más infectivas. Pero que el virus tiene un periodo de incubación de hasta 14 días y que sobre un promedio de cinco o seis días desde que contactaron con el virus, algunas personas están en un “periodo pre-sintomático” pero potencialmente infectante. Y que además pueden dar positivo en las pruebas diagnósticas de las pruebas rápidas antes incluso de tener sintomatología.

Se analizó que el llevar las mascarillas pueda servir como una más de las medidas profilácticas, siempre que no se olviden las otras, fundamentales, de la higiene de manos y distanciamiento físico para la prevención y control de la infección.

También que su uso era imprescindible en los pacientes del Covid-19 a quienes se trataba en domicilio, además de su aislamiento en una habitación diferente al familiar, junto con otras medidas de higiene personal y ambiental, como facilitar la aireación de la casa y habitación y usar la mascarilla siempre en los movimientos dentro de la casa y fuera de la habitación. Así como extremar los residuos y la limpieza de ropa y utensilios personales.

Será inevitable recordar que estamos viviendo una pandemia que nos está cambiando nuestro comportamiento vital y social, y que a pesar de la infodemia, los fanáticos, los brujos y los malos augurios todavía tenemos una esperanza para cambiar nuestro comportamiento y ayudar a proteger nuestra salud, aunque solo sea a la espera de una vacuna y de unos tratamientos farmacológicos que nos ayuden a curar la nueva enfermedad infecciosa.

Bibliografía

- Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf, consultado el 17 de enero de 2020).
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 16-24 de febrero de 2020 [Internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>).
- Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf)
- Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_GuiaParaLaElaboracionLocalWEB2012.pdf, consultado el 2 de abril de 2020).
- Higiene de las manos: ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPS_C1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf, consultado el 2 de abril de 2020).