

TRIBUNA DE OPINIÓN



Letalidad en el Covid-19

JOSÉ LUIS DE JUSTO ALPAÑÉS

Presidente de la Real Academia Sevillana de Ciencias



EXISTEN varias definiciones posibles de letalidad, pero nosotros hemos escogido la letalidad diaria como el cociente entre las personas que fallecen cada día, dividido por el número de activos (contagiados-fallecidos-curados) que hay en ese día, que son los que pueden fallecer de Covid-19. De esta forma podemos ver la evolución de la letalidad en función del tiempo. El método más simple para caracterizar la propagación de un virus en una población de millones de personas es mediante una progresión geométrica, cuyos términos corresponden a días sucesivos (v. por ejemplo Gómez Expósito et al.). Desde ahora en adelante cuando hablemos de letalidad nos referimos a la letalidad diaria.

Para estudiar su evolución tenemos varias dificultades. En primer lugar, el número de muertos diarios da saltos que hacen ininteligibles los gráficos. Par evitar esto hemos considerado cada día la media de

los días que envuelven el elegido (entre 3 y 5 días). En segundo lugar, por lo que respecta a España, el Ministerio de Sanidad dejó de dar los datos de curados (indispensable para hallar los activos) a partir del 21 de mayo, por lo cual el estudio sólo puede llegar hasta esa fecha. De esta forma obtenemos un gráfico con datos oficiales de fallecidos y de activos obtenidos con cualquier prueba.

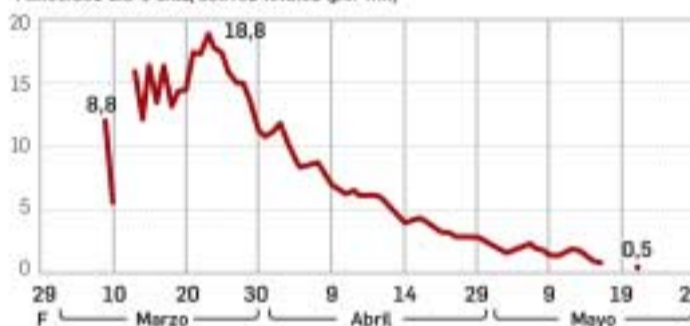
Los dos primeros datos son algo dispersos, debido al escaso número de fallecidos (12 y 6 respectivamente), pero sí podríamos decir que partiendo de una letalidad diaria del 8,8 por mil llegamos hasta un máximo del 18,8 por mil el 23 de marzo. Hay que decir que las primeras restricciones efectivas de la primera ola se empiezan a aplicar el 16 de marzo. Como consecuencia de ellas, desde el 23 de marzo se produce un descenso continuo de la letalidad hasta llegar a un mínimo del 0,5 por mil el 21 de mayo, fecha en la que terminan los datos que tenemos. Por estas fechas el número diario oficial de infectados (466) y de fallecidos (56) de la primera ola ha disminuido fuertemente.

La siguiente figura indica el mismo tipo de gráfico para Andalucía. Se observa una fuerte dispersión, debida a la variabilidad diaria del número de fa-

Letalidad en la Covid-19

□ LETALIDAD DIARIA EN ESPAÑA

Fallecidos día-3 días/activos totales (por mil)



□ LETALIDAD DIARIA EN ANDALUCÍA

Fallecidos día-5 días/activos totales (por mil)



FUENTE: Elaboración propia. GRÁFICO: Depto. de Infografía.

llecidos, a pesar de haberlos promediado en grupos de 5.

El máximo del 24 de marzo casi coincide en fecha con el de España. A partir de él se produce una drástica disminución, con altibajos, de la letalidad diaria, que llega a cero al principio de la segunda ola (en el mes de julio) para estabilizarse al final en un valor del 0,4 por mil, en lo que parece ser el máximo de la segunda ola.

En resumen, la letalidad diaria es muy alta al avanzar el contagio de la primera ola, llegando a valores entre más del 10 por mil (en Andalucía) y casi el 20 por mil (en España), coincidiendo

con la etapa de serias deficiencias en los hospitales. A partir del 24 de marzo se va produciendo un fuerte descenso, con altibajos, que culmina con prácticamente cero letalidad en el mes de julio, en Andalucía, para estabilizarse al final en valores del 0,4 a 0,5 por mil, en lo que parece ser el máximo de la segunda ola.

Así pues, el elevado número de fallecidos se debe al elevado número de activos (que en Sevilla sí parece haber llegado a un máximo) más que a un aumento de la letalidad del SARS-CoV-2, que se ha estabilizado en valores del 0,4 al 0,5 por mil.

Protesta de CCOO para que el Militar sea “cien por cien público”

R. S.

El sindicato provincial de Sanidad y sectores sociosanitarios de CCOO en Sevilla organizó ayer una concentración ante el antiguo Hospital militar Vigil de Quiñones, cedido hace años por el Ministerio de Defensa a la Junta de Andalucía, en demanda de que su reapertura parcial con 150 camas de hospitalización y alrededor de 25 camas de UCI sea “cien por cien pública”.

“A menos de dos meses para la fecha de apertura anunciada, la Junta de Andalucía no ha informado a la opinión pública, al Parlamento o a los sindicatos de sus planes para el centro, ni de cómo serán cubiertas las plantillas, ni de si esa apertura supondrá nuevos procesos de privatización”, explicó el secretario de del sindicato provincial de Sanidad de CCOO, Luis González.

Este sindicalista recordó que CCOO “siempre ha defendido la necesidad de la reapertura del Hospital Militar”, una

El sindicato lamenta que la Junta no ha informado de cómo será su reapertura

reivindicación histórica, motivo por el cual celebra que por fin se vaya a abrir, aunque sea parcialmente. “Pero hay serias sospechas sobre cómo se va a hacer”, incidió González, quien reclamó “informaciones precisas sobre los planes para estas instalaciones sanitarias”.

CCOO, en ese sentido, exige que el recinto funcione como “un hospital público al 100%, del Servicio Andaluz de Salud”, que se oferten los puestos en primer lugar al personal que trabaja en otros hospitales de Sevilla y que todos los servicios, tanto asistenciales como de apoyo, sean de titularidad pública. El sindicato pide también que las cocinas, el mantenimiento, la limpieza y los servicios administrativos sean prestados por personal público, así como que cuente con laboratorio y servicio de radiología propios.

La apertura de este hospital, tras años de abandono, será una realidad en los primeros meses de 2021 y servirá para dar un alivio a los otros hospitales sevillanos ante la alta incidencia del Covid.