

JUANA MARI DELGADO SABORIT

Ingeniera química y experta en contaminación. Lidera el estudio para la 'Detección de SARS-CoV-2 en muestras de aerosol atmosférico' y cree que «si seguimos el ritmo de vacunación, se conseguirá la inmunidad de grupo planeada»

«Atención a los efectos del Covid crónico, que afecta a la población más joven»

SANDRA MORALES CASTELLÓN
 Juana Mari Delgado Saborit es doctora en Ingeniería Química, investigadora Distinguida GenT del Grupo de Investigación Epidemiología Perinatal, Salud Ambiental e Investigación Clínica (UJI) y experta en Contaminación Atmosférica. Lidera el estudio para la Detección del SARS-CoV-2 en aerosol atmosférico en ambientes interiores como herramienta de evaluación de medidas sanitarias de prevención y de alerta de la transmisión del Covid-19.

Pregunta. - ¿Cómo avanza el trabajo?, ¿se constata ya algún resultado?

Respuesta. - El trabajo está ahora en la fase de toma de muestras. Estamos llevando a cabo un programa de recogida de aerosoles en paralelo en las tres provincias. Estamos tomando muestras en hospitales, centros de salud, centros de atención a mayores, colegios, institutos y universidades. A su vez, estamos gestionando todavía algunos permisos para poder completar todo el plan de toma de muestras inicialmente planificado. Además, el equipo del laboratorio ha estado actualizando el método de extracción y análisis para poder conseguir tener límites de detección más pequeños.

P. - ¿Coincide con quienes piensan que las aulas escolares han demostrado estar libres de Covid en la inmensa mayoría pese a ser espacios cerrados?, ¿a qué cree que se ha debido?

Los casos que se han reportados en escolares han sido generalmente asociados a niveles de transmisión en la población, y no a transmisión dentro de las aulas, gracias a todas las medidas que han implementado este curso académico. De acuerdo con investigaciones epidemiológicas recogidas por el Centro Europeo de Control de Enfermedades, la transmisión en las escuelas ha representado una minoría de todos los casos de Covid-19 registrados hasta la fecha.

Los colegios han hecho un tremendo esfuerzo adaptando su forma de trabajo, sus instalaciones e implantando medidas sanitarias recomendadas por los expertos para minimizar la transmisión del virus en las aulas. Se han reducido los grupos para tener menos alumnos por clase; se han implantado medidas de ventilación en las aulas y de limpieza de superficies;



Juana Mari Delgado, a la derecha, es la responsable del estudio. EL MUNDO

«Los colegios han hecho gran esfuerzo para minimizar la transmisión del virus»

«Del estudio saldrán las recomendaciones para definir políticas de prevención futuras»

se ha mantenido el uso de la mascarilla en las clases para todos los alumnos, a excepción de los más pequeños; y se han establecido grupos burbujas.

Cabe destacar también la gran labor de comunicación a la comunidad escolar que se ha realizado de tal manera que las nuevas medidas sanitarias implantadas como respuesta a la situación excepcional creada por el Covid han sido bien aceptadas y mantenidas.

P. - ¿Qué indican las muestras

recogidas de los equipos en la cafetería de la Escuela Superior de Tecnología y en Ciencias de la Salud?

R. - Las muestras recogidas en dichas cafeterías se han tomado durante un periodo en el que la incidencia en la Comunidad Valenciana ha sido muy baja. Los resultados de nuestras muestras son un reflejo de la prevalencia en la población general.

P. - Con el estudio avanzado tal y como lo tienen, ¿qué medidas más inmediatas podrían tomarse en los espacios en los que se ha centrado el estudio; por ejemplo, en el metro de Valencia?

R. - En general, la respuesta de todos los centros donde hemos tomado muestras ha sido muy proactiva, ya que de este estudio saldrán recomendaciones que ayudaran a reducir la transmisión del virus en interiores y facilitarían definir políticas de prevención futuras. Sin embargo, aún estamos gestionando la autorización para poder tomar muestras en Metrovalencia.

P. - ¿Se vio venir una tercera ola?, ¿cree que habrá una cuarta?

«La cuarta ola será mayoritariamente entre los más jóvenes aún no vacunados»

«La curva será más plana y no tan letal, pero la incidencia afectará al turismo»

R. - Con toda la evidencia epidemiológica acumulada de la primera y la segunda ola, era evidente que habría una tercera ola. En cuanto se relajan las restricciones y se propician los encuentros entre no convivientes, se facilita la transmisión ya que se aumenta la frecuencia de contactos, que es lo que necesita el virus para poder infectar a otras personas.

Además, el hecho de que estuviéramos en periodo invernal agudizó la situación, ya que propicia

las reuniones en ambientes interiores familiares, que suelen tener poca ventilación para mantener el confort térmico. Por la misma razón, cuando se han vuelto a relajar las medidas, aumenta la transmisión entre la población no vacunada, como se vio en Pascua, donde se registró una ligera incidencia del virus.

Sin embargo, con respecto a la cuarta ola, hay que tener en cuenta un factor muy importante que ha cambiado, y es el hecho del inicio de la campaña de vacunación. La cuarta ola será mayoritariamente liderada por la transmisión, generalmente asintomática, entre los más jóvenes que aún no han recibido la vacuna.

La curva será más plana y no será tan letal como las anteriores, ya que la población con mayor riesgo está vacunada con la pauta completa. Sin embargo, no hay que perder de vista los efectos de la infección en la incidencia del Covid crónico, que afecta a población más joven.

Por otro lado, aunque no se espera que la cuarta ola tenga gran efecto en la presión hospitalaria, hay que recordar que algunos países recomiendan a sus ciudadanos no viajar a países con elevada incidencia. Por lo que una cuarta ola en España tendría un mayor efecto en el sector turístico de procedencia extranjera, que es un motor importante de nuestra economía.

P. - ¿Los resultados de las pruebas PCR pueden ser distintos del Test de Antígenos en un mismo paciente y al mismo tiempo?, ¿en qué porcentaje se produce este desfase y cuáles son las principales causas?

R. - El test del PCR mide la presencia de determinados genes del virus SARS-CoV-2, mientras que el test de Antígenos mide la presencia de una proteína específica de la espícula del virus. El test de PCR puede determinar la presencia del virus desde el inicio de la infección ya que depende de la presencia o ausencia del virus. Por el contrario, el test del antígeno, que funciona como el test del embarazo, requiere que haya una gran cantidad de la proteína para poder ser detectado.

Esto se produce generalmente cuando la persona está en la fase infectiva. El test del PCR es más sensible para detectar casos tem-

pranamente, antes de ser infectivo, mientras que el del antígeno, detecta los positivos cuando la persona tiene mayor capacidad de infectar a otras personas. Los dos son útiles para identificar casos y cortar la transmisión a nivel de la población.

P.- ¿Ahora que las residencias están consideradas espacios libres de Covid ante la vacunación de los ancianos, cómo seguirá desarrollándose su estudio?, ¿qué datos serán interesantes tomar para las conclusiones?

R.- Seguimos interesados en tomar medidas en centros de atención a mayores por varias razones. Por un lado, la incidencia en este grupo de población ha bajado drásticamente desde que se inició la vacunación. Estudios realizados en Estados Unidos sugieren que la transmisión del virus en centros de atención a mayores descendió a tan solo el 0.4% transcurridos más de 14 días después de recibir la segunda dosis.

Además, los casos que se han reportado entre dicha población vacunada, dentro de los 14 primeros días tras la vacunación, o en residentes que solo tuvieron la primera dosis de la vacuna, han sido mayoritariamente asintomáticos o con síntomas muy leves. Por otro lado, dichos centros tienen protocolos muy estrictos de visitas para salvaguardar el bienestar de los residentes. Si se detectara el virus en el aire, sería probablemente asociado a algún visitante o a personal que no se haya podido vacunar. Por lo tanto, nos interesa seguir tomando dichas muestras para evaluar dicha situación y poder aconsejar sobre la efectividad de las medidas implantadas.

P.- ¿Cómo toma la comunidad científica los debates y problemáticas sobre cada marca de vacuna?, ¿se decanta por alguna más que por otra?, ¿hay que administrar la segunda dosis de AstraZeneca a quienes ya les pusieron la primera?

R.- Hay que seguir el consejo de los expertos en vacunación que son los que evalúan la efectividad de cada vacuna, y están constantemente revisando las evidencias de efectos secundarios. El hecho de que, si hay algún tipo de problema asociado a alguna vacuna, se haya detectado inmediatamente y se haya actuado en consecuencia, tiene que dar tranquilidad a la población de que las vacunas aprobadas siguen un estricto control y seguimiento. Hay que también tener en cuenta el riesgo relativo de cada vacuna y el gran beneficio que aportan. Tenemos la gran suerte de que tenemos acceso a vacunas y que se pueden ofrecer distintos tipos de vacunas en función de los factores de riesgo de la población y que estos criterios se van ajustando por la autoridad sanitaria en cuanto surge información relevante que considerar. Se debe combatir la desinformación y huir de titulares que atemorizan a la población, ya

que no contribuyen a solucionar la situación sanitaria.

P.- ¿Cree que después del verano la Comunidad Valenciana y España lograrán el nivel óptimo de vacunación para la inmunidad de grupo?, ¿por qué?

R.- Si seguimos al ritmo actual de vacunación, se podrá llegar a conseguir la inmunidad de grupal y como se tiene planeado. Eso facilitará poder volver a una normalidad y reactivar la economía.

P.- ¿Ve el final de la mascarilla a corto plazo?, ¿y los eventos multitudinarios?, ¿recuperaremos en 2022 la vida tal y como la conocíamos antes de la Covid?

R.- Hasta que no se consiga la inmunidad de grupo veo difícil olvidarnos de la mascarilla. Se generará más evidencia científica que ayudará a definir las condiciones en las que tengamos que usar la mascarilla. Probablemente en un futuro no muy lejano se limitará su uso a espacios cerrados, antes de

«Tenemos la suerte de poder acceder a las vacunas y que hay de distintos tipos»

«Así se pueden ofrecer en función de los factores de riesgo de la población»

que podamos librarnos definitivamente de ella. A corto plazo, en eventos multitudinarios todavía tendremos que llevar mascarilla. Recuperar la vida tal y como la conocíamos previo al Covid dependerá del cómo evolucione la campaña de vacunación, y de que no surjan nuevas cepas del virus para las que la vacuna no sea efectiva.

Por eso es tan importante, no solo vacunarnos nosotros, sino conseguir inmunidad global. Cada vacuna que se pone nos ayuda a nosotros, a nuestra comunidad y reduce la posibilidad de que nos amenacen nuevas cepas. Con la pandemia se ha visto que el virus no conoce de fronteras, por lo que es tan importante que otros países también puedan acceder a la vacuna. El programa Covax de la Organización Mundial de la Salud está contribuyendo a que las vacunas lleguen a países donde en otras circunstancias sería difícil su acceso.

P.- Una reflexión final...

R.- Quiero dar las gracias a todos aquellos centros que nos han permitido tomar muestras de aerosol. Este trabajo no sería posible sin la colaboración de todos aquellos estamentos que nos han facilitado el acceso a sus instalaciones desinteresadamente, y del gran equipo de expertos y profesionales que trabaja en esta investigación.