

## ¿Cuándo habrá que empezar los estudios de seroprevalencia del coronavirus en España?

Para estimar el número de infectados por COVID-19 lo ideal es realizar análisis masivos a una muestra representativa de la población, pero no ahora, sino cuando puedan aportar un balance real. “Un estudio serológico es como una fotografía, hay que hacerla en el momento adecuado”, explica Jesús Castilla, investigador del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Verónica Fuentes

4/4/2020 17:15 CEST



Muchas personas están ya adquiriendo inmunidad y, para futuras reintroducciones del virus, ya no se infectarían. / Adobe Stock

Los **estudios de seroprevalencia** dan información sobre la proporción de una población que posee anticuerpos frente a un virus, o generados con vacunas o después de una infección natural. Hacer un estudio de este tipo resolvería una de las cuestiones más controvertidas en la crisis del coronavirus: ¿a cuántas personas ha infectado el **SARS-COV-2** en España?

---

Los estudios de seroprevalencia obtienen el porcentaje de población con anticuerpos tras la vacunación o después de una infección natural, como la del SARS-COV-

2

**Jesús Castilla Catalán**, experto del Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública ([CIBERESP](#)) y del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra ([IdiSNA](#)), explica por qué de momento no se están llevando a cabo en nuestro país esos estudios sobre la **COVID-19**.

“En la fase aguda de una infección no es el método más útil. Además, en fases muy precoces podría dar **falsos negativos**. En este momento los estudios de seroprevalencia no aportan nada que no haga [la PCR](#), más indicada para la situación de contagiosidad que interesa detectar ahora mismo”, afirma.

Estos sondeos son útiles para la **toma de decisiones políticas** sobre la **prevención y el control de enfermedades**. Por ejemplo, al evaluar el éxito de los programas de vacunación o para conocer la magnitud de un contagio masivo.

“No hay que tomarlos como una medida urgente. Una encuesta serológica es como una fotografía. Si estás fotografiando algo que se mueve muy rápido, la imagen te dirá dónde estabas antes, pero no dónde estás hora. La clave está en ver el momento adecuado y planificarlo bien”, añade.

Entonces, ¿cuándo serían útiles estos trabajos? “Un buen momento podrá ser cuando esta **onda o entrada del virus** vaya a acabar o esté finalizada. Porque cuando la infección ya ha pasado, las pruebas de PCR son negativas y no sirven para decir si esa persona tuvo coronavirus o no. Ahí es cuando entra la serología para tener un balance real de lo que ha pasado en la población”.

Castilla añade cómo, en el actual pico de infecciones en el que nos encontramos, está habiendo muchos casos de cierta gravedad y numerosas muertes, pero se está inmunizando mucha población.

---

“Las personas hospitalizadas y fallecidas son la parte negativa; pero la positiva es el desarrollo de inmunidad. Uno es el precio que hemos pagado y, el otro, lo que hemos conseguido”

“Los hospitalizados, los pacientes de las UCIs y los fallecidos son la parte negativa; pero la positiva es el desarrollo de inmunidad. Uno es el precio que hemos pagado y, el otro, lo que hemos conseguido”.

“Muchas personas están ya adquiriendo protección y, para futuras reintroducciones del virus, ya no se afectarán. Así, la circulación en la población de la infección en una posible segunda onda podría ser mucho menor que en esta”, indica.

Justamente la serología podría responder a cómo de grave sería esa posible segunda onda en función del número de personas que han desarrollado anticuerpos. “Si se trata de un porcentaje grande, la segunda onda sería bastante menor que la primera”, sentencia Castilla.

Los test de serología también son útiles para evaluar las vacunas. “Podría ocurrir que no todas las personas que pasan la enfermedad o que se vacunen desarrollen protección. Y la respuesta serológica sería una forma de evaluar la eficacia de una vacuna antes de usarla”, asegura.

## ¿Siete millones de infectados en España?

La pasada semana el [Imperial College de Londres](#) ha publicado un [estudio](#) sobre la letalidad y el número de contagios en distintos países de Europa de la COVID-19. Entre sus datos más polémicos para España, está la proyección de los **7 millones de personas infectadas y las 16.000 muertes evitadas** por las medidas de confinamiento.

---

“El dato de los 7 millones de contagiados no es alarmante. Desde el momento en que no se pudo hacer la contención en origen, durante 2020 esta infección la

íbamos a pasar”

Al valorar los porcentajes de este reciente trabajo, Castilla estima la experiencia de los investigadores de la institución británica en enfermedades transmisibles, pero reconoce posibles **limitaciones para recopilar todos los datos**.

“Se trata de estimaciones. Pueden no ser exactas, pero encuentro bastante lógicos los resultados que salen según la vigilancia y casuística que tenemos. Es posible que los datos que hace públicos cada país no tengan la misma calidad o criterios, pero la metodología me parece científicamente correcta”.

“En España parece que ha habido una circulación muy amplia, que parte está confirmada y una gran parte no”, insiste. “Por eso, **el dato de los 7 millones de contagiados no es alarmante**. Desde el momento en que no se pudo hacer la contención en origen, durante 2020 esta infección la íbamos a pasar”.

**Sin embargo, las cifras oficiales mantienen que se acaba de alcanzar el millón de infectados en todo el mundo...**

Creo que el millón de casos reales ya se superó en China antes de que llegase a Europa. La estadística tiene limitaciones y solo se ha focalizado sobre casos confirmados. Y sabemos que estos son solo una pequeña parte de la totalidad.

---

“En nuestro país tenemos muy buena vigilancia.  
Se quiere notificar todo y se corre el riesgo de  
parecer que estamos peor”

Con respecto a las cifras de España, hay que tener claro que en nuestro país tenemos muy buena vigilancia. Se quiere notificar todo y se corre el riesgo de parecer que estamos peor. No obstante, puede haber países en los que se haya tomado menos empeño en hacer pruebas y recoger bien los datos,

pero que tengan lo mismo que nosotros.

Por ejemplo, en los estudios europeos sobre la gripe en los que participamos desde el Complejo Hospitalario de Navarra ([CHN](#)), somos el centro de toda Europa que aporta más casos confirmados. Más que los hospitales grandes de París, Roma o toda Alemania.

¿Tiene eso alguna lógica? Lo hemos visto durante varios años, y lo único que puede pasar es que aquí se diagnostica y se confirma más. Me imagino que con la COVID-19 está ocurriendo lo mismo.



Jesús Castilla, tercero por la izquierda, del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. / ISPLN

### ¿El virus volverá a extenderse con rapidez cuando las medidas se levanten?

Esa es la duda que tenemos y es justo lo que responderán los estudios de seroprevalencia: cuánta población se ha inmunizado y cuánto queda. En este último mes el virus ha entrado en una población que partía de cero, por lo que ha producido un pico de casos. Pero si la siguiente vez hay una parte ya

protegida, la entrada será más pequeña.

---

“En este último mes el virus ha entrado en una población sin inmunidad, por lo que ha producido un pico de casos.

Pero si la siguiente vez hay una parte ya protegida, la entrada será más pequeña”

Además, probablemente los que se han inmunizado son una parte clave de la población –como sanitarios–, y en la siguiente onda el problema de la escasez de personal se reducirá. Entonces esta segunda onda no se comportaría como un brote tan masivo sino como pequeños brotes más focalizados que, si bien pueden ocasionar casos graves o defunciones, no provocaría la saturación del sistema sanitario.

**Según el estudio, las medidas de contención funcionan y deben mantenerse.**

En realidad, las medidas de contención lo que han hecho es que la situación pueda ser más manejable. En una cultura como la nuestra, si no hubiera habido contención se hubiera generado una situación todavía peor.

**¿Cuánto deberían durar estas medidas?**

En mi opinión, el objetivo no tendría que ser eliminar la circulación porque lo que haríamos sería tener un periodo de tregua pero, a lo largo del año, con el tiempo nos iríamos relajando y antes o después volvería a reintroducirse el virus, lo que generaría otra segunda onda también grande.

Quizás para el sistema sanitario y para la economía del país pueda ser más manejable mantener un nivel de circulación que sea compatible con una vida algo más normal, pero sin excesos ni grandes aglomeraciones.

---

“Debemos asumir que la infección siga circulando porque será en ese proceso cuando se genere inmunidad. Y eso nos interesa ya que este año no

va a haber vacuna”

La contención para conseguir la transmisión 0 es muy sacrificada, y no sabemos lo prolongada que tendría que ser. Es más, si en cualquier momento lo dejas puede tardar muy poco en reactivarse.

**Entonces usted aboga por una vuelta poco a poco de la normalidad...**

Sí, poniendo los esfuerzos en los sitios críticos, como los centros sanitarios, donde se podría hacer la mayor parte de la atención asistencial por teléfono; y seleccionar aquellas actividades que pueden ser menos problemáticas. Por ejemplo, no es lo mismo salir a la calle a pasear que asistir a una gran fiesta; el primero apenas podría generar algún contagio aislado, pero el segundo sí podría llevar a una propagación multitudinaria.

Por último, debemos asumir que la infección siga circulando porque será en ese proceso cuando se genere inmunidad. Y eso nos interesa ya que este año no va a haber vacuna.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

SEROPREVALENCIA | INFECTADOS | COVID-19 | CONTAGIO |

**Creative Commons 4.0**

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

