

# ¿Una cuarentena de cinco días?

● Las sociedades de Epidemiología e Inmunología no son partidarias de acortar más el aislamiento ● Otros expertos consideran que España debería seguir la recomendación de EEUU, que coincide con la petición de varias comunidades

SOLEDAD VALLE MADRID

Pasar de los siete días actuales de cuarentena o aislamiento a cinco días. Este es el cambio que lleva rumiándose entre los responsables sanitarios en España desde finales del pasado año. La Comunidad de Madrid y Cataluña son dos de las autonomías que más claramente han hablado a favor de esa importante reducción en el tiempo de aislamiento para los que den positivo en coronavirus y de las cuarentenas para los contactos estrechos de positivos sin la pauta completa de vacunación.

Pero, ¿esta medida está amparada por la tan buscada evidencia científica? Es lógico pensar que la respuesta a esta pregunta está en la inmunología, la virología y disciplinas hermanas que estudian y conocen el comportamiento del SARS-CoV-2 una vez infecta un organismo. Pues bien, para que ningún lector se lleve sorpresas conviene aclarar que no hay una respuesta única a esta cuestión. Ni una respuesta fácil o, por lo menos, aquí no la hemos encontrado.

Vicente Soriano, experto en enfermedades infecciosas, profesor de la UNIR y ex asesor de la OMS, considera que está suficientemente justificado reducir a cinco días ese tiempo de aislamiento para positivos. «Cinco días, como aconsejan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), pues parece la ventana de contagiosidad. Después conveniente hacer disponibles tests de antígeno. A la vez que es muy conveniente vacunar con terceras dosis de vacunas. Y, por parte del Gobierno, hacer accesibles los antivirales orales cuanto antes».



Colas para vacunarse contra el Covid en el recinto ferial de Barcelona, este domingo. TONI ALBIR / EFE

## «Se puede dar en el test positivo durante semanas sin ser por ello contagioso»

Transcurridos esos cinco días puede seguir dando positivo en el test de antígenos por «la proteínas residuales del virus o secuencias de ácidos nucleicos que están en la

boca o en las secreciones respiratorias durante días o semanas. Así que podría dar positivo el test de antígenos o la PCR de manera residual durante semanas sin ser contagioso», aclara el experto.

Pero este razonamiento no encuentra muchos seguidores entre las sociedades científicas en España. Marcos López Hoyos, presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI) ve claro que no deben reducirse los aislamientos de los positivos. Considera que,

desde un punto de vista científico, «no hay motivo para ese cambio en las cuarentenas porque la carga viral está ahí». Incluso, señala «hay muchos casos que después de esos siete días siguen dando positivos y, por lo tanto, esa persona puede ser transmisora del virus».

Elena Vanessa Martínez, presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), también considera temprano una reducción del tiempo de los aislamientos o cuarentenas: «Estamos viendo aho-

ra, a partir de la reducción del tiempo de diez a siete días, que a partir de esos siete días hay mucha gente que sigue siendo positivo. Y eso no puede dar igual ahora mismo, porque los niveles de transmisión del virus que tenemos son alto. No hay evidencia científica de que a partir de los cinco días no se transmita el virus, más bien hay la evidencia contraria».

«El problema de la transmisión –recuerda Martínez– es la probabilidad que existe de que la infección llegue a aquel vulnerable que puede pasar la enfermedad de manera grave». De modo que con este nivel de incidencia, la presidenta de la SEE no ve razones para abrir el debate de reducir esos aislamientos «tenemos que seguir protegiendo a la población más vulnerable», insiste.

Por su parte, Jonay Ojeda, portavoz de la Sociedad Española de Salud Pública (Sespa), considera que «no tenemos una evidencia sólida de que los actuales aislamientos

y cuarentenas estén teniendo una repercusión en la bajada de la incidencia acumulada. Explicado de otra manera, la baja de la incidencia en estos momentos es muy discutible que esté relacionada con los aislamientos, las cuarentenas o con las pocas medidas restrictivas que puedan quedar. Esa bajada de la incidencia probablemente tenga que ver con otros factores relacionados con la infranotificación de casos y con la inmunidad, tanto natural como la producida por vacunas».

No es sólo cuestión de tecnología y recursos, sino también de cultura y, por tanto, de personas

## Innovar en la salud pública

CONRADO DOMÍNGUEZ, JULIO MAYOL Y XAVIER MARCET

### TRIBUNA

Hoy, la sociedad entiende la salud de forma amplia, no como la mera ausencia de enfermedad. En cambio, los sistemas han crecido en un modelo industrial de prestación de ser-

vicios y de agentes involucrados en producirlos, y no en un modelo orientado a resultados con las personas con enfermedad en el centro. La consecuencia final es que todavía hoy el código postal, el nivel de renta y el nivel de estudios siguen siendo más determinantes en nuestra salud que el código genético.

Los responsables de los sistemas públicos de salud tienen que lidiar con las ineficiencias de modelos organizativos obsoletos y a menudo con las resistencias internas para adoptar nuevos modelos más eficientes. Y no es fácil. Se requieren cambios profundos, tanto de modelo de negocio como culturales.

Ante la emergencia sanitaria, los sistemas sanitarios han demostrado que son capaces de adaptarse e innovar. Se ha acelerado la implantación de la telemedicina y la analítica de datos masivos, y se han mejorado procesos, tendido nuevos puentes de colaboración entre profesionales sanitarios y gestores y emergido nuevos liderazgos.

Son características básicas para afrontar un presente caracterizado por pacientes crónicos y pluripatológicos, por personas cada vez más

conscientes –y por tanto exigentes– de la importancia de los autocuidados, y por mayores necesidades de atención en salud mental.

Innovar no es sólo cuestión de tecnología y financiación, sino una cuestión cultural y, por tanto, de personas. Innovar es la suma de empatía y tecnología. Y crear sistemas de salud innovadores requiere de modelos organizativos en red, más eficientes en los sistemas complejos que las jerarquías. La *redarquía* como modelo organizativo abierto y basado en la confianza, donde se fomenta la inteligencia colectiva a partir del talento y el conocimiento compartido y transparente. Un único sistema conectado donde confluyan con naturalidad Atención Primaria y Hospitalaria, asistencia sanitaria y salud pública, el mundo sanitario y el sociosanitario. Sistemas flexibles, capaces de desarrollar redes interprofesionales y coreadores sanitarios para la atención de pacientes complejos o patologías transversales.

La innovación y el trabajo en red concierne también –y sobre todo– a los gestores. Deben fomentar el empoderamiento y la autonomía, abrir canales de colaboración y promover la toma de decisiones compartidas con profesionales y pacientes. Se hace imprescindible un

nuevo estilo de liderazgo. Un estilo orientado a atraer y potenciar el talento y apostar por la innovación. Capaz de valorar los éxitos de los demás como propios. Un estilo, en suma, que se caracterice por una gran ambición en el propósito y en una gran humildad. Más ecosistema que

egosistema. Tal vez esta sea la idea más disruptiva de todo nuestro enfoque.

Conrado Domínguez es director del Servicio Canario de la Salud.

Julio Mayol es director médico y de innovación del Hospital Clínico San Carlos.

Xavier Marcet es profesor de la Barcelona School of Management–UPF.

## «Se necesita un liderazgo con más ecosistema que 'egosistema'»