

# Las enfermedades de declaración obligatoria en tiempos de la COVID-19

## Notifiable Diseases during the COVID-19 pandemic

Jacobo Mendioroz<sup>1,2</sup>, Mireia Jané<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Direcció i coordinació de la resposta a la COVID-19. Departament de Salut. <sup>2</sup>Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. <sup>3</sup>Sub-direcció Regional de Salut Pública a Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya. <sup>4</sup>CIBER de Epidemiologia y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III. <sup>5</sup>Universidad de Barcelona

### La post-pandemia

La Organización Mundial de la Salud ya establecía en 2019 que entre las diez amenazas futuras para la salud pública seis estaban relacionadas con las enfermedades transmisibles, las pandemias y las reemergencias de enfermedades infecciosas debido a las reducciones de las coberturas vacunales en algunos países (WHO, *Ten threats to global health in 2019*). A pesar de las múltiples advertencias sobre la probable aparición de nuevos brotes de enfermedades emergentes, la respuesta a este tipo de emergencias no ha estado reforzada. Tal y como se ha comprobado con el SARS-COV-2, con la Gripe pandémica A (H1N1) del año 2009 o con el Ébola en el 2014, estos brotes tienen la capacidad de sobrepasar la atención médica habitual, impidiendo el correcto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades y produciendo una importante morbilidad y mortalidad tanto por su efecto directo como indirecto.

El impacto directo actual de la pandemia causada por el SARS-COV-2 a nivel mundial es desolador. 148 millones de personas se han infectado y más de 3 millones han muerto<sup>1</sup>. De estas, al menos 17.000 fueron trabajadores sanitarios<sup>2</sup>. Los costes indirectos son también extremadamente preocupantes. Se estima que se perderán 10.000 millones de dólares en términos de producción a finales del 2021 y 22.000 durante el período 2020-2025, la mayor crisis económica desde la Segunda Guerra Mundial y la mayor contracción simultánea de las economías nacionales desde la Gran Depresión de los años 30<sup>3</sup>. Entre 115 y 125 millones de personas han caído en la pobreza extrema y

hasta un 90% de los escolares no pudieron asistir a la escuela durante el momento álgido de la pandemia<sup>4</sup>.

Es por tanto necesario situarnos en un escenario en el que no estaremos asistiendo a la última pandemia mundial. El transporte aéreo de personas, que se han cuadruplicado desde 1990, permite que un virus llegue a cualquier lugar del mundo en cuestión de horas<sup>5</sup>. Las enfermedades infecciosas no respetan fronteras y en la comunidad actual globalizada, interconectada a nivel mundial, debemos ser conscientes del riesgo y prepararnos para las previsibles secuelas de la post-pandemia y, en especial, para el resurgimiento de las enfermedades infecciosas que han estado desatendidas durante el periodo de mayor crisis.

### La importancia de los determinantes sociales

La crisis producida por la COVID-19 constituye sin duda un problema complejo en términos biológicos y sanitarios, pero representará un problema mucho más complejo en lo social y en lo económico, con importantes repercusiones en el ámbito de la salud pública.

El impacto tanto de la propia pandemia como de la aplicación de medidas restrictivas a la interacción social se han distribuido de manera desigual en la población afectando principalmente a los colectivos más vulnerables. Esta desigualdad ha estado muy presente por ejemplo en el ámbito laboral, donde una parte importante de la población depende de la combinación de empleos esporádicos y trabajo informal. Un estudio realizado

con datos de más de 80 países muestra que las restricciones de movilidad tuvieron muy poco efecto en la reducción del número de contagios por el SARS-COV-2 en las zonas con altos niveles de empleo informal. Cuando se dispone de ingresos suficientes o de un acceso digital para trabajar de forma remota es mucho más sencillo realizar un correcto cumplimiento de las cuarentenas y los aislamientos prescritos. Por ello, los colectivos más vulnerables no sólo han tenido mermada su capacidad para acceder al diagnóstico de la COVID-19 sino también para realizar un correcto aislamiento domiciliario en caso de infección<sup>6</sup>. Además, los colectivos con menor cobertura social suelen tener un mayor número de afectaciones de salud preexistentes haciéndoles más vulnerables a la COVID-19 y aumentando su exposición al virus debido a la naturaleza de sus condiciones de vida<sup>7</sup>.

Esta vulnerabilidad también ha podido contribuir a que otras enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) hayan aumentado durante la pandemia. A continuación, se comenta el impacto en alguna de ellas.

## Tuberculosis

Antes de la pandemia, la tuberculosis (TB) en su forma latente ya afectaba a una cuarta parte de la población mundial y se preveía que en el periodo 2020-2021, se infectarían otros 10 millones de personas. Se estimaba que tres millones de personas no serían diagnosticadas de TB ni recibirían atención médica y que más de un millón de personas, especialmente los más vulnerables, habrían fallecido por esta enfermedad<sup>8</sup>.

Tal y como pasó en emergencias anteriores, como la gripe pandémica, el impacto del COVID-19 en la incidencia de la TB debe ser motivo de preocupación. La sobrecarga de los sistemas de salud de los países con menos recursos debido al elevado número de los casos de COVID-19 podría reducir enormemente la accesibilidad a los servicios de salud y con ello la detección y el tratamiento de los contagiados<sup>9</sup>. A corto plazo es probable que se observe un aumento de la mortalidad por TB pero además, a más largo plazo, es probable que los movimientos migratorios diseminen aún más la enfermedad y pueda llegar a producirse una nueva competición por los recursos necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

Cómo aspecto positivo, poblaciones enteras han asimilado medidas de control para las enfermedades respiratorias, es decir, higiene de manos, protección personal, uso de mascarillas y aplicación de restricciones a la movilidad e interacción social. Estas medidas han podido limitar, al menos en parte, el previsible aumento de la incidencia de TB al reducir también su capacidad de difusión y su aplicación futura podría revelarse muy útil para

el control de enfermedades infecciosas respiratorias estacionales como es el caso de la gripe<sup>10</sup>.

## VIH y malaria

Las interrupciones en los servicios sanitarios como resultado de la pandemia de COVID-19 afectarán igualmente al control y tratamiento del VIH y de la malaria especialmente en países con menos recursos y podrían producir a corto plazo un aumento sustancial de la mortalidad asociada.

En entornos de alta endemia, se estima que la pandemia aumentará las muertes debidas a VIH, TB y malaria hasta un 10%, 20% y 36%, respectivamente, en los próximos cinco años debido a la interrupción de la terapia antirretroviral en el caso del VIH, la reducción en el diagnóstico y tratamiento y al aumento de las resistencias en el caso de la TB y a la interrupción de las campañas de suministro de redes para la malaria<sup>11</sup>.

Por ello, será prioritario mantener los servicios más esenciales, específicamente en lo referente a la accesibilidad y disponibilidad de los tratamientos adecuados y que los países con menos recursos cuenten con el respaldo internacional para su control.

## Legionelosis

En respuesta a la COVID-19 los gobiernos de todo el mundo han impuesto, en mayor o menor medida, cuarentenas nacionales que han implicado el cierre temporal de establecimientos y negocios no esenciales. Por ello, es probable que en algunos edificios infrautilizados durante un periodo de tiempo prolongado hayan proliferado las legionelas en sus circuitos y que se produzcan una nueva expansión durante su nueva puesta en marcha, especialmente a principios de la época de verano y en aquellas instalaciones relacionadas con el turismo<sup>12</sup>.

## Infecciones de transmisión sexual

Los contagios de las distintas infecciones de transmisión sexual (ITS) han podido tener tendencias desiguales dependiendo de la enfermedad concreta.

Durante la pandemia es posible que se hayan mantenido los diagnósticos en personas sintomáticas (gonorrea, sífilis primaria) mientras que los de casos más asintomáticos y aquellos con afecciones no agudas (clamidia, papiloma, sífilis secundaria) es posible que se hayan reducido por la disminución de las consultas médicas, comportando un retraso diagnóstico<sup>13,14</sup>.

Por otro lado, hay que considerar que las medidas de contención de la COVID-19 no necesariamente habrán inhibido

comportamientos sexuales de riesgo. La concentración de la morbilidad y mortalidad en los segmentos de edad más envejecidos puede haber producido en las cohortes más jóvenes y activas sexualmente una sensación o percepción general de protección. Aunque muchas actividades sociales no han sido permitidas durante largos periodos de tiempo para mitigar la propagación de la COVID-19, es probable que estas mismas medidas hayan tenido un efecto opuesto en lo referente a las ITS.

## Las enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación

Previamente a la epidemia de COVID-19 ya se produjeron a lo largo de toda Europa y en concreto en nuestro entorno, importantes brotes de enfermedades que se podían haber evitado gracias a la vacunación, en especial de sarampión o de tosferina, por citar algunos ejemplos<sup>15-17</sup>.

Durante la pandemia, la vacunación rutinaria de niños y mujeres embarazadas ha perdido en parte su carácter prioritario y puede haberse retrasado. La inmunidad grupal frente a otras enfermedades infecciosas se ha podido reducir considerablemente debido a la dificultad y al miedo a acudir a los centros sanitarios con los consiguientes retrasos e incumplimientos de los calendarios de vacunación. De nuevo, este impacto ha podido ser mayor entre los colectivos socialmente más desfavorecidos.

Los menores corren el riesgo de convertirse en las nuevas víctimas invisibles de la COVID-19 pero no por un contagio directo, sino como efecto secundario de la interrupción de los calendarios de vacunación sistemática. Los servicios de vacunación deben de estar preparados para recuperar el tiempo perdido y se deben de transmitir mensajes claros que incentiven de nuevo la vacunación de los menores, reforzando los recursos para que desde salud pública y atención primaria se puedan agilizar los planes de la vacunación sistemática.

## Aspectos claves para el futuro

La pandemia actual ha de convertirse en un recordatorio permanente de la amenaza que pueden llegar a representar las enfermedades infecciosas, especialmente en un mundo globalizado y ante la emergencia del cambio climático.

Se debe de continuar trabajando en el refuerzo de planes nacionales de respuesta a emergencias producidas por enfermedades infecciosas y en la creación de redes de colaboración internacionales tanto para la difusión de conocimientos y tratamiento eficaces como para la aplicación de respuestas coordinadas. Para

ello, los expertos en salud deberán informar a los gobiernos y a la población de los riesgos existentes durante la post-pandemia, utilizando la información científica y epidemiológica más reciente e incorporando para su difusión a otras disciplinas, en especial del ámbito de la sociología, con el fin de transmitir mensajes clave que no produzcan efectos en la población distintos a los deseados.

Por otro lado, es necesario continuar reforzando tanto la seguridad de los sanitarios como de los pacientes. No hay atención sanitaria sin proveedores y la cultura de la seguridad del paciente y de la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia debe ser permanente. También debe serlo la consideración de que la seguridad en salud va más allá de la seguridad física abordando también el estado mental de los afectados y de los trabajadores.

Finalmente, debe incidirse en el hecho que la pandemia no sólo ha puesto de manifiesto la existencia de graves disparidades sociales, sino que las ha agravado considerablemente. Se debe invertir en una salud pública y en una atención primaria más sólida, capaz de funcionar de manera proactiva en vez de reactiva y que pueda desarrollar actuaciones precoces de prevención primaria. Además, se deben reforzar y modernizar los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorizar la incidencia de las EDOs y permitir una detección precoz de los problemas y una rápida respuesta. Invertir en prevención puede no ser muy visible, pero a la larga relevase muy eficiente. Hasta ahora, en cuanto las emergencias de salud pública se desvanecen paulatinamente de la memoria colectiva se instala una cierta complacencia hasta que vuelve a iniciarse un nuevo ciclo de pánico y desorganización. Este ciclo no debería volver a producirse.

## Bibliografía

1. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://covid19.who.int/>, accessed 16 May 2021).
2. Amnesty International. COVID-19: health worker death toll rises to at least 17,000. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 2021 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-asorganizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>, accessed 16 May 2021).
3. Gopinath G. A long, uneven and uncertain ascent. In: IMFblog [blog]. Washington (DC): International Monetary Fund; 2020 (<https://blogs.imf.org/2020/10/13/a-long-uneven-anduncertain-ascent/>, accessed 16 May 2021).
4. UNESCO figures show two thirds of an academic year lost on average worldwide due to COVID-19 school closures. In: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [website]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization;

- 2021 (<https://en.unesco.org/news/unesco-figures-show-two-thirds-academic-year-lost-averageworldwide-due-covid-19-school>, accessed 16 May 2021).
5. Air transport, passengers carried. In: Data [website]. Washington (DC): World Bank; 2021 (<https://data.worldbank.org/indicator/IS.AIR.PSGR>, accessed 16 May 2021).
  6. David AC, Pienknagura S. On the effectiveness of containment measures in controlling the COVID-19 pandemic: the role of labour market characteristics and governance. *Appl Econ Lett*. 2020;0(0):1–7.
  7. Maani N, Abdalla SM, Galea S. Avoiding a legacy of unequal non-communicable disease burden after the COVID-19 pandemic. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2021;9(3):133–5 ([https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(21\)00026-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00026-7/fulltext), accessed 26 April 2021).
  8. WHO. Global tuberculosis report 2019. <https://www.who.int/tb/globalreport-2019/> (accessed 26 April, 2021).
  9. Wingfield T, Cuevas LE, MacPherson P, Millington KA, Squire SB. Tackling two pandemics: a plea on World Tuberculosis Day. *Lancet Respir Med*. 2020;8:536–8.
  10. Alene KA, Wangdi K, Clements ACA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Control: An Overview. *Trop Med Infect Dis*. 2020;5(3):123.
  11. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C, et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1132–e1141.
  12. Cassell K, Davis JL, Berkelman R. Legionnaires' disease in the time of COVID-19. *Pneumonia (Nathan)*. 2021;13(1):2.
  13. Cusini M, Benardon S, Vidoni G, Brignolo L, Veraldi S, Mandolini PL. Trend of main STIs during COVID-19 pandemic in Milan, Italy. *Sex Transm Infect*. 2021;97(2):99.
  14. Kuitunen I, Ponkilainen V. COVID-19-related nationwide lockdown did not reduce the reported diagnoses of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Finland. *Sex Transm Infect*. 2021;sex-trans-2020-054881.
  15. Robert A, Funk S, Kucharski AJ. The measles crisis in Europe—the need for a joined-up approach. *Lancet*. 2019;393(10185):2033.
  16. Merdignac L, Ait el Belghiti F, Pandolfi E, Jané M, Murphy J, Fabianova K, et al. Incidence and severity of pertussis hospitalisations in infants aged less than 1 year in 37 hospitals of six EU/EEA countries, results of PERTINENT sentinel pilot surveillance system, December 2015 to December 2018. *Eurosurveillance* 2021;26(4):pii=1900762
  17. Jané M, Torner N, Vidal MJ. Plan de vigilancia de brotes epidémicos recientes de sarampión y rubeola en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública* 2015;89(4):297–406.