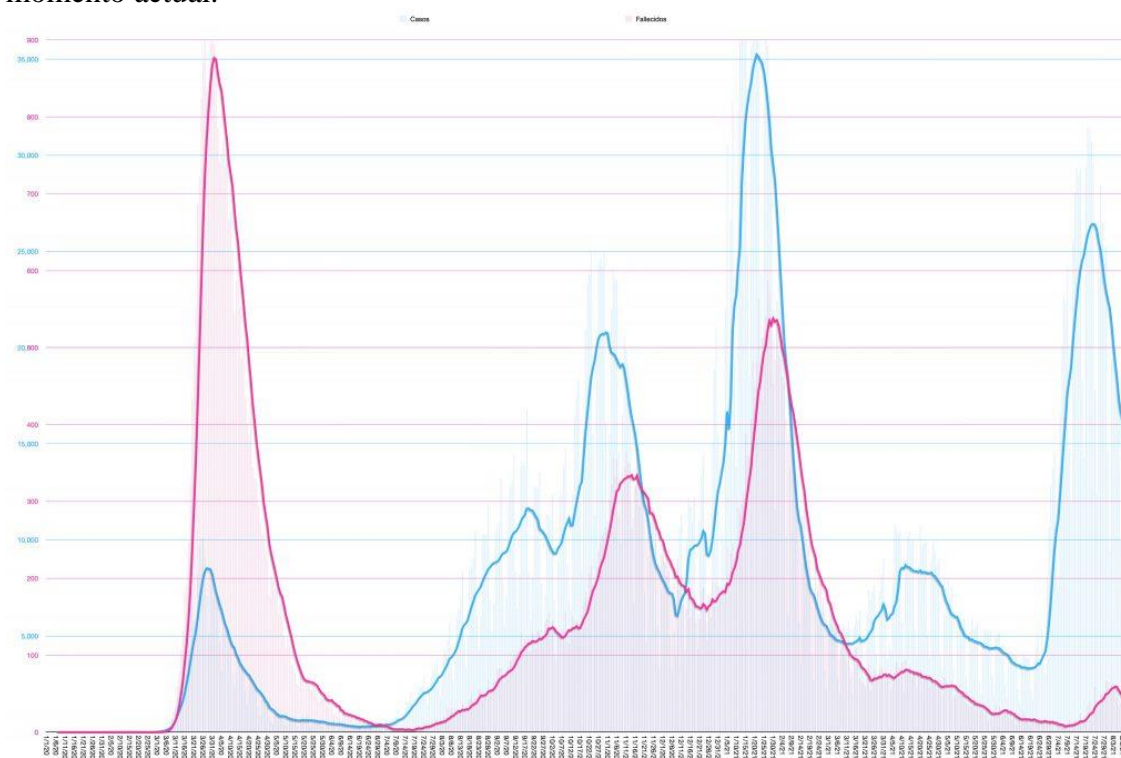


**Ignacio López-Goñi**  
**Reflexiones sobre la “quinta” ola:**  
**motivo para la esperanza**  
*microBIO*, 18 de agosto de 2021.

*Vamos a analizar con datos (del Ministerio de Sanidad) qué ha ocurrido este verano en España.*

En la primera figura se muestra el número de casos diagnosticados (en azul) y de fallecimientos (en rojo) por COVID-19 en España desde febrero del 2020 hasta el momento actual.

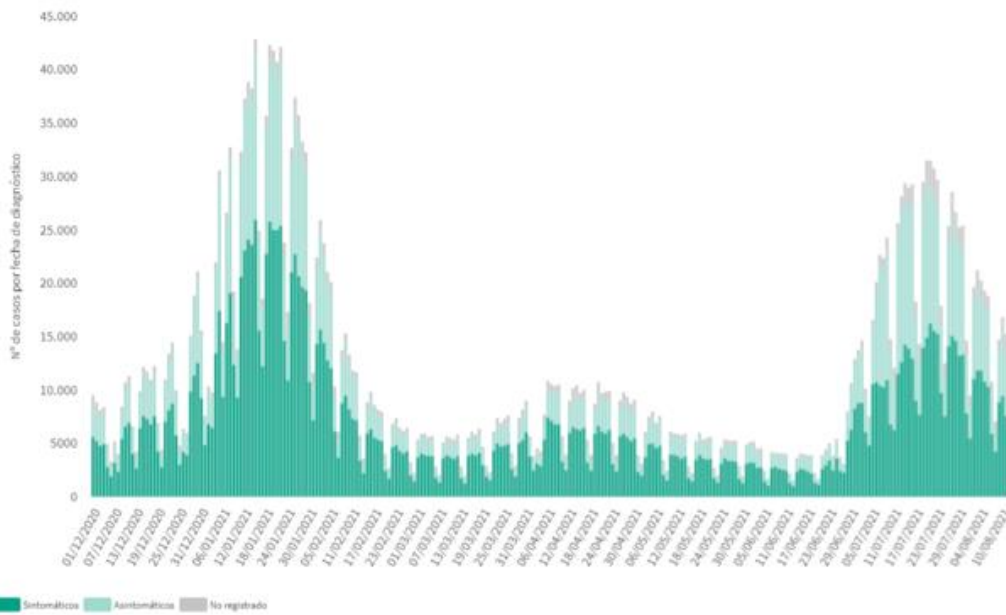


(Autor: Diego Gómez Deck @DiegoGomezDeck)

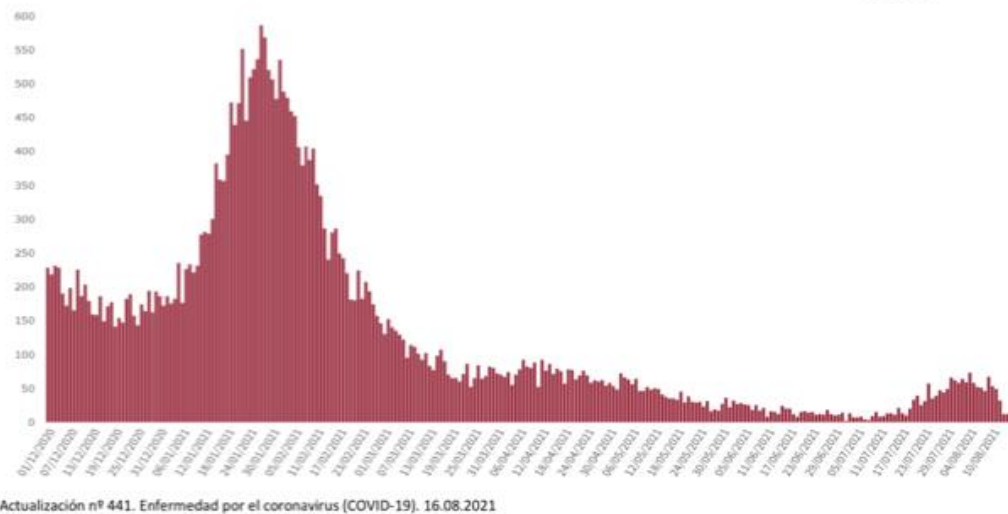
Podemos distinguir tres fases durante la pandemia. Una **primera fase**, de marzo a mayo de 2020, la primera ola, en la que ocurre el mayor pico de fallecimientos pero el número de diagnosticados era muy bajo debido a la escasa capacidad de diagnóstico que teníamos en aquellos meses. Una **segunda fase**, de julio de 2020 a marzo de 2021, las segunda y tercera olas, en las que coinciden los perfiles del número de diagnosticados y de fallecimientos, con un desfase de unas pocas semanas. Y una **tercera fase**, de abril de 2021 hasta el momento actual, las cuarta y quinta olas, durante las cuales el número de diagnosticados es mayor que el de fallecimientos. Esta diferencia es especialmente significativa en la que denominamos quinta ola.

En la siguiente figura se muestra un detalle del **número de diagnosticados y fallecimiento** en los últimos meses.

Figura 1. Casos diarios confirmados de COVID-19 en España desde el 01.12.2020 a 15.08.2021 (datos consolidados a las 17:00 horas del 16.08.2021).



Actualización nº 441. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 16.08.2021

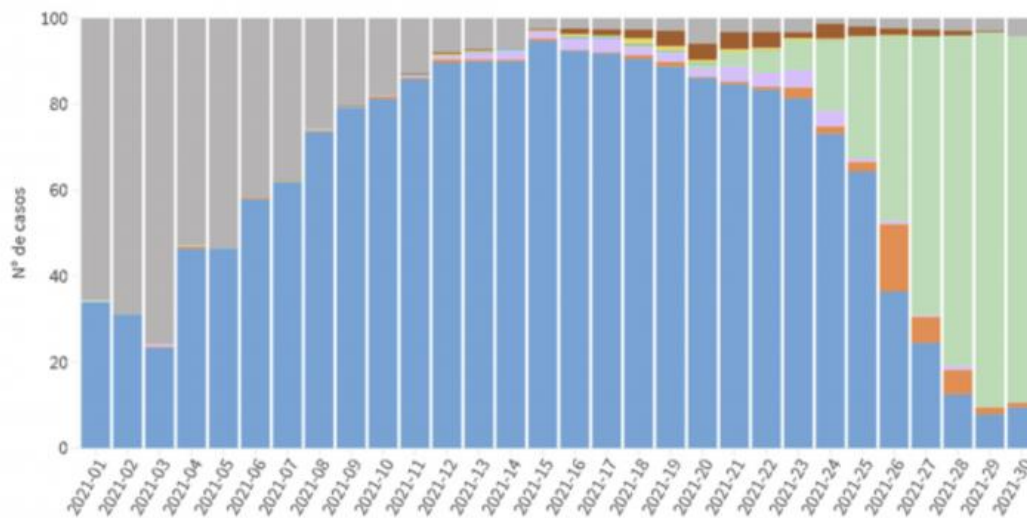


Actualización nº 441. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 16.08.2021

A lo largo de la historia, las pandemias se comparan por el **número de fallecimientos**. Si nos fijamos solo en este dato, en este momento en España, en realidad podemos decir que ha habido **tres olas**: la primera y más intensa en los meses de marzo-mayo de 2020, la segunda y menos intensa de agosto-diciembre de 2020 y una tercera más intensa que la segunda entre enero-febrero de 2021. Lo que estamos denominando quinta ola, ha sido en realidad un pequeño repunte en el número de fallecimientos, significativamente muy inferior a las olas anteriores, a pesar de haber habido un gran número de casos diagnosticados.

En la siguiente figura se analiza el **porcentaje de cada tipo de variante del virus** a lo largo del 2021.

**Figura 3.** Porcentaje de cada tipo de variante por semana epidemiológica entre las semanas 1 y 30 (4 de enero a 1 de agosto) de 2021 entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas aleatoriamente.



Fuente: SiViEs a 13 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación.

Observamos que desde el mes de junio de 2021, coincidiendo con la quinta ola, **ha ido aumentando progresivamente la variante Delta** (en verde), respecto a la Alfa (azul) que antes era la predominante. Para mediados de agosto la variante Delta ya suponía más del 85% de las muestras secuenciadas. La variante Delta es mucho más transmisible que las anteriores (ver [¿Qué sabemos de la variante Delta y cómo evitarla?](#)), lo que puede explicar entre otras cosas el repunte en el número de casos.

Si nos fijamos ahora en **la campaña de vacunación en España**, que comenzó a finales de diciembre de 2020, para mediados de agosto, España ya tenía al 73,2% de la población con al menos una dosis y casi al 63% con la pauta completa (el 68% de los vacunados con Pfizer, el 9,8% con Moderna, el 15,8% con AstraZeneca, y el 6,4% con Janssen). Hay que tener en cuenta que se necesitan varias semanas después de la dosis completa (al menos dos) para que la vacunación genera una respuesta robusta.

### Datos globales agregados (\*)

Dosis adquiridas de Q1 a Q3 <b>93.509.245</b>	Dosis recibidas en España <b>64.181.849</b> 68,6% dosis adquiridas	Dosis entregadas en España <sup>(1)</sup> <b>63.828.592</b> 99,5% dosis recibidas en España Dosis entregadas a Andorra: <b>30.030</b> Dosis pendientes de entrega: <b>322.327</b>	Dosis administradas <b>61.418.303</b> 96,2% dosis entregadas	Nº Personas con al menos 1 dosis <b>34.716.227</b> 73,2% población** Nº Personas con pauta completa <b>29.794.008</b> 62,8% población**
--	--	---	--	--

#### Distribución por tipo de vacuna

	Dosis adquiridas de Q1 a Q3 <sup>(2)</sup>	Dosis recibidas en España	Dosis entregadas en España	Dosis administradas	Nº Personas con al menos 1 dosis	Nº Personas con pauta completa
Pfizer / BioNtech	43.955.845	43.980.099	43.947.177	42.869.407 (97,5%)	23.468.642	20.229.336
Moderna	19.722.800	7.153.200	7.148.680	6.968.644 (97,5%)	4.254.320	2.943.580
AstraZeneca / Oxford	12.232.200	10.389.600	10.084.400	9.685.219 (96,0%)	5.098.232	4.726.059
Janssen	17.598.400	2.658.950	2.648.335	1.895.033 (71,6%)	1.895.033	1.895.033
Curevac	-	-	-	-	-	-

Fuentes: AEMPS y REGVACU (Datos reportados por las CCAA).

(1) Fuente: AEMPS. No se incluyen 900 dosis destinadas a Ensayos Clínicos. El reparto de dosis se ha realizado de forma equitativa entre CCAA en base a la distribución de los grupos de vacunación definidos en la Estrategia de Vacunación. La cifra de dosis entregadas a las Comunidades y Ciudades Autónomas de los distintos fabricantes se actualizará dos veces por semana, los martes y los viernes. Excepcionalmente, el primer envío de cada fabricante a nuestro país se actualizará en el informe del día posterior a la recepción del mismo. La cifra de dosis entregadas de la vacuna de Pfizer/BioNtech está calculada teniendo en cuenta cinco dosis por vial hasta el día 24/01/2021. A partir de este día se contabilizan 6 dosis por vial. La compañía ha modificado la ficha técnica, estableciendo la posibilidad de extraer una sexta dosis por vial en determinadas circunstancias.

(2) La distribución de las dosis adquiridas de AstraZeneca para el 3er trimestre (Q3) no ha sido aún confirmada por el fabricante. \* Fuente: datos INE 2020: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=320/245/p/8/0/8/le/52003.v4&L=0>



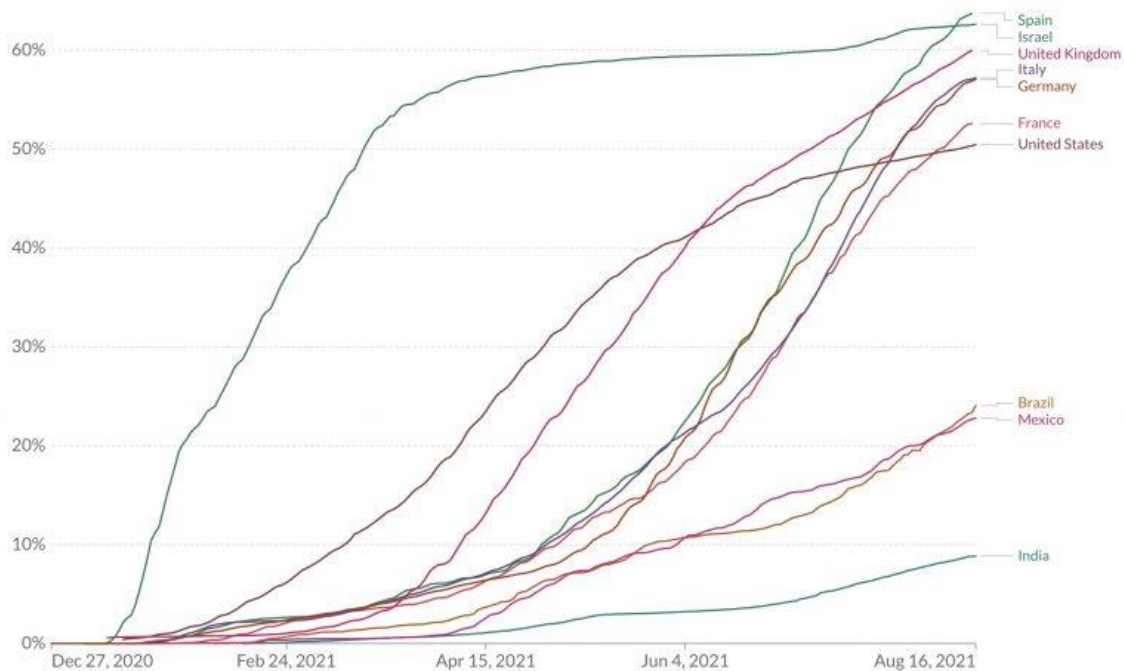
Cuando comparamos estos datos del % de población totalmente vacunada con otros países, **España encabeza la lista**, por encima de EE.UU., otros países europeos o incluso Israel.

### Share of the population fully vaccinated against COVID-19

Total number of people who received all doses prescribed by the vaccination protocol, divided by the total population of the country.



LINEAR LOG

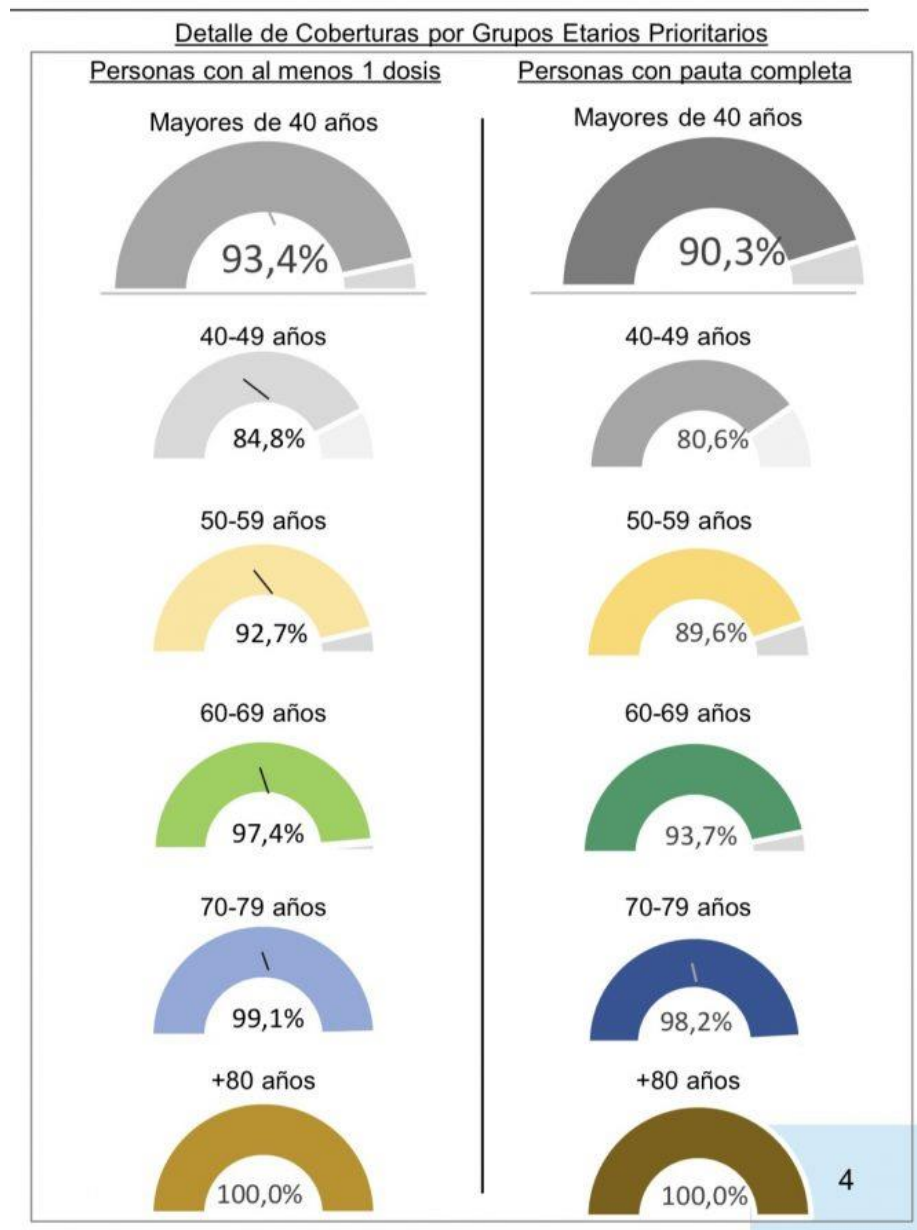


Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses. Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries. CC BY

Las razones de esta alta tasa de vacunación probablemente sean varias. Lo primero, evidentemente porque **hay vacunas disponibles**. Por otra parte, porque contamos con un **sistema de sanidad pública**, que no existe en otros países, capaz de llegar a una gran parte de la población de forma eficaz. Y en tercer lugar, porque en España **no hay una gran oposición a la vacunación**, somos un país en el que las tasas de vacunación infantil suelen ser de las más altas de Europa y, aunque haya gente que dude de las vacunas, no hay movimientos antivacunas numerosos y beligerantes como puede haberlos en otros países europeos o en EE.UU., donde la oposición a las vacunas está siendo un problema muy serio.

En la siguiente figura se muestra el detalle de las **coberturas vacunales por grupos de edad** en España.

Periodo de los datos: 27/12/2020 - 15/08/2021  
 Fecha del informe: 16/08/2021

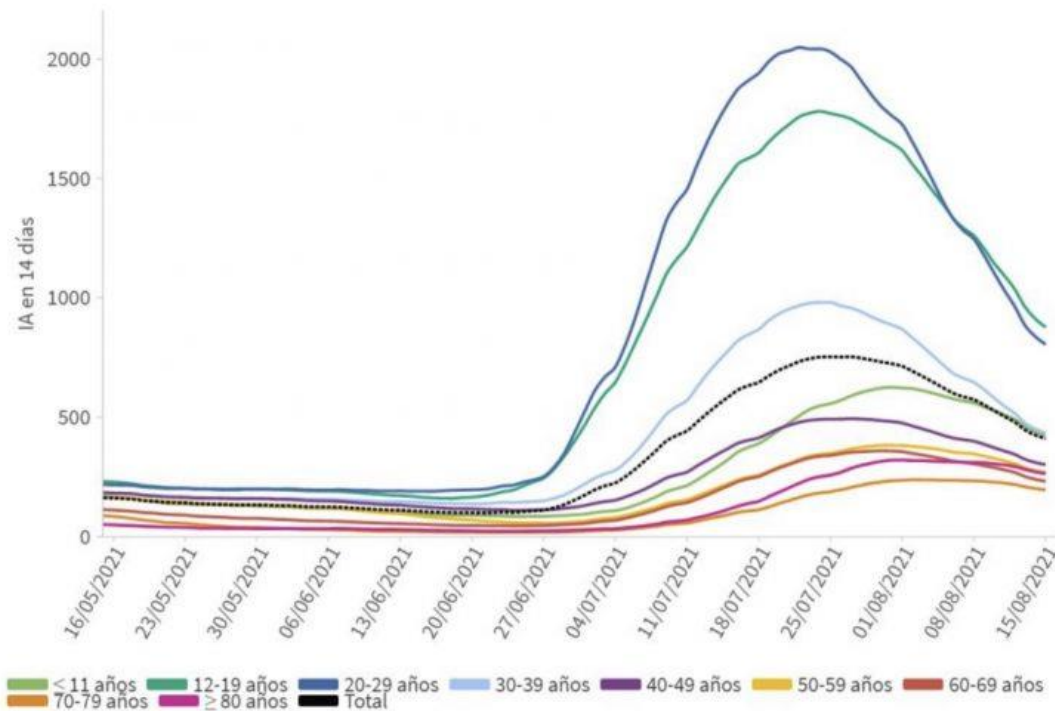




Vemos que se han conseguido unas tasas de vacunación **con las dosis completas de cerca del 94% en mayores de 60 años, la población en riesgo más vulnerable y del 90% en mayores de 40**. Pocos países están teniendo estas tasas tan altas de vacunación.

En esta figura vemos la **evolución de la incidencia acumulada por grupos de edad**.

**Figura 4.** Evolución de la incidencia acumulada en 14 días por grupos de edad desde el 15.05.2021 en España, a 15.08.2021.



*Los grupos de edad corresponden con los mismos de los que se hace seguimiento de la cobertura de vacunación*

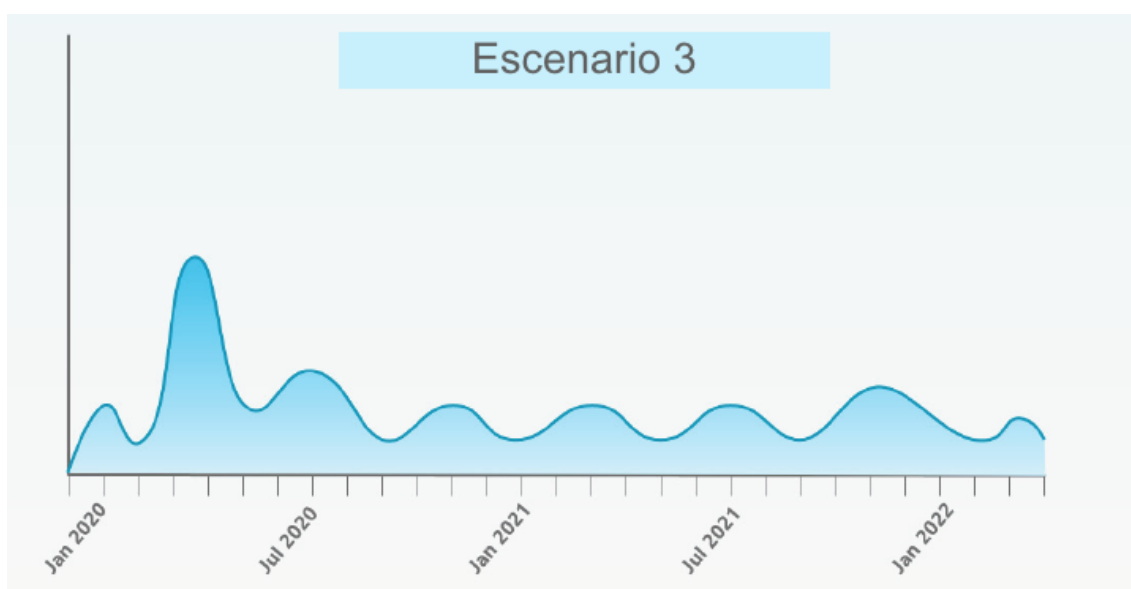
Vemos que esta quinta ola ha afectado sobre todo a la franja de edad entre 39-12 años, especialmente a **jóvenes menores de 30 años**, en los que las tasas de vacunación son mucho menores. Ha afectado en menor número a los más vulnerables y susceptibles de padecer una COVID-19 grave y fallecer, los mayores de 70, la población tasas de vacunación de más del 98%.

En conclusión: esta quinta ola ha sido, en realidad, **una ola de diagnosticados** principalmente. Gracias a la alta tasa de vacunación se ha conseguido reducir significativamente la mortalidad en una situación en la que ha sido predominantemente la variante Delta mucho más contagiosa, que se ha transmitido eficazmente entre la población no vacunada. Esto no quiere decir que no haya habido fallecimientos incluso de personas vacunadas. Sabemos que las vacunas no son 100% efectivas y en una situación de una alta circulación del virus, algunas personas vacunadas se pueden infectar, enfermar e incluso fallecer. Pero los datos demuestran que las vacunas están funcionando, y han reducido significativamente los casos más graves y

fallecimientos en el rango de edad más vulnerable. **Si no hubiera habido esta alta tasa de vacunación, esta quinta ola hubiera sido una auténtica escabechina.**

No sabemos cómo evolucionarán las nuevas variantes del virus (te recomiendo este [artículo](#)). Algunos datos de EE.UU. sugieren que en algunos estados están aumentando los casos en menores de edad, aunque hay que tener en cuenta que en algunos de esos estados las tasas de vacunación son muy bajas. En EE.UU. la oposición a las vacunas está siendo un problema serio, en algunos estados. Por otra parte, Israel está viviendo un incremento importante de infecciones en mayores de 60 años con la pauta completa de la vacuna, pero este país fue el primero en alcanzar altas tasas de vacunación y quizá el efecto de la vacuna esté empezando a reducirse en ese rango de población, y sea necesario una dosis de refuerzo.

Aunque el nivel de incertidumbre sigue siendo alto, **la situación en España se parece más al escenario 3** (pequeños brotes sin un patrón claro de nuevas olas epidémicas que se van apagando poco a poco) que comentamos en junio del año pasado ([¿Habrá una segunda ola del nuevo coronavirus?](#)).



Quizá podemos esperar que el virus siga su evolución hacia formas más transmisibles (aunque la variante Delta ya está bastante bien optimizada), y más adaptadas al ser humano. Además, cada vez habrá una mayor proporción de personas inmunizadas, porque hayan pasado la enfermedad o porque las hayamos vacunado. Así, quizá el virus se vuelva endémico, nos siga visitando de vez en cuando pero ya **en pequeñas oleadas más parecidas a esta quinta ola**, si la podemos denominar así.

Siendo realistas, el objetivo quizá no sea llegar a cero infecciones o cero muertes, sino descongestionar el sistema sanitario. No es lo mismo cien muertos en un día que cien fallecimientos en cien días. Cien muertos en un día es una situación pandémica, que colapsa todo el sistema. Si llegamos a un número de fallecimientos que no suponga un estrés en el sistema sanitario, a un número de muertos socialmente aceptable (aunque suene fatal), podremos volver a lo más parecido a la normalidad. Pasaremos esta etapa pandémica de la que tenemos que salir cuanto antes. Habrá otros problemas (tratamientos, COVID persistente, otros efectos secundarios, necesidad de nuevas vacunas, ...) pero ya no será una situación de emergencia.

Por esto, hay cuatro puntos importantes a tener en cuenta.

1. Hay que seguir impulsando la vigilancia epidemiológica, secuenciando y analizando **cómo evoluciona el virus hacia nuevas variantes**.
2. Hay que **seguir vacunando** al mayor número de personas posible, sin obsesionarse por el % para obtener la inmunidad de rebaño.
3. Aunque cada vez hay más datos que muestran que la inmunidad puede durar muchos meses, hay que **evaluar la necesidad de una tercera dosis de recuerdo en las personas mayores** (y otros colectivos) más vulnerables, en las que su sistema inmune se debilita con el tiempo (inmunosenescencia).
4. El virus se mueve donde le dejamos, principalmente en los no vacunados. Hay que **vigilar cómo evoluciona la incidencia y la gravedad de la COVID19 en la población menor de 12 años**, para evaluar en su momento si será necesario su vacunación (de momento no hay datos).

Aunque todavía hay cierta incertidumbre, **esta “quinta” ola nos demuestra que hay motivo para la esperanza**.