



MORTALIDAD POR COVID-19 EN EL MARCO DE CAUSAS EXTERNAS

Francisco Martínez García

Transcurrido algo más de un año desde la declaración de la pandemia COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, es el momento de hacer un balance provisional de los efectos producidos por la catastrófica emergencia, que está alterando por un tiempo tan continuado los procesos y costumbres de la sociedad. También, por el optimismo generado por los programas de vacunación en marcha, parece oportuno acometer la planificación de los pasos siguientes para recuperar lo que se ha dado en llamar la nueva normalidad.

En el análisis de esta pandemia tan intensa, una cuestión fundamental es la determinación de las cadenas de transmisión del virus y, por encima de todo, de los primeros eslabones que la han llevado a los niveles que se están alcanzando. Como en otras epidemias similares anteriores, la fuente original de peligro cabe situarla en el medio natural, en alguna especie animal salvaje o doméstica, a partir de la cual ha saltado, previa mutación, a los seres humanos. En todo caso, este primer recorrido reafirma conclusiones previas que establecen la prioridad de contar con normas rigurosas de higiene alimentaria como medida preventiva fundamental de cara al futuro, especialmente en países con reiterados focos de estas epidemias.

La eclosión del SARS-CoV-2 y su vertiginosa expansión a nivel mundial, muy superior a la de otras epidemias anteriores de esta familia, ha ocasionado una alteración desconocida de todas las estructuras humanas, sociales y económicas. El último antecedente, con un mínimo pero desigual conocimiento, fue la llamada gripe española, activa entre 1917 y 1919, con un saldo incierto de entre 25 y 100 millones de fallecidos.

El balance de víctimas mortales causadas por COVID-19 y comprobadas con prueba reconocida de contagio durante el año 2020 a nivel mundial se ha situado en 1,85 millones de personas y de 51.078 en España; no se incluyen los sospechosos, estimados en unos 23.000, en nuestro país. Estas cifras representan unas tasas de mortalidad de 237 y 1.094 fallecidos por millón de



habitantes, respectivamente. La diferente velocidad de transmisión de la pandemia entre hemisferios y países, por el momento concentra los contagios y fallecidos en la Unión Europea, con una tasa de mortalidad de 1.286, enmarcada por las más altas de Bélgica, 1.713, Italia, 1.559, Gran Bretaña, 1.102, España, 1094, y Francia, 987, y, entre las de menor impacto, Alemania, 403, y Holanda, 659. Otros países muy afectados han sido Estados Unidos, 1040, México, 953, y Brasil, 878. Entre los menos afectados, al cierre de 2020, se encuentran, China, 3, Cuba, 13, Japón, 26, y Australia, 36; algunas de estas cifras han de ponerse en cuarentena por la dudosa fiabilidad de las fuentes de información. No obstante, estos datos son temporales, solo del 2020, y se deberán actualizar periódicamente hasta que se considere que la pandemia está superada y realizar un balance completo.

Para tener una idea de la dimensión del problema hay que comparar estas cifras de la mortalidad por COVID-19 con otras causas de muerte, que en el caso de España resultan, después de la tasa total de 9.024 fallecidos por millón de habitantes, en el último año disponible, 2018, en las más elevadas de enfermedades cardiovasculares, 657, cerebrovasculares, 557, cánceres de pulmón, 557, demencias, 456, e insuficiencia cardiaca, 403, muy inferiores a la tasa del coronavirus, 1094.

La gravedad de esta pandemia se destaca también por la alta velocidad de contagio, que ha alcanzado valores de incidencia acumulada de cerca de 1.200 infectados por cada 100.000 habitantes, en periodos de 14 días, en España. En cuanto a la población contagiada a lo largo del 2020, las estadísticas y el respaldo de pruebas oficiales indican que alcanzó al 4 % de los ciudadanos.

Otro parámetro indicativo de su importancia está representado por la tasa de letalidad, esto es, la proporción de personas contagiadas y confirmadas con pruebas reconocidas que han llegado a fallecer, que se sitúa en el 3,79 %. En el grupo de mayores de 80 años, esta tasa ha llegado a alcanzar valores en torno al 11 %. Por otra parte, la ocupación hospitalaria por enfermos de COVID-19 en camas y unidades de cuidados intensivos ha llegado a unos niveles tan elevados en los picos de las olas de contagio, que ha puesto al borde del colapso al sistema sanitario español en varias ocasiones.

Los efectos sobre la salud de las personas y las medidas adoptadas para contener la pandemia están suponiendo unos costes humanos y sociales



incalculables. Al dolor humano de los enfermos, familiares y allegados, se añade el cansancio y estrés de los profesionales sanitarios y de otros sectores esenciales. Así mismo, las múltiples, reiteradas y, a veces, confusas restricciones, que obligan a la ciudadanía a cambiar sus hábitos de vida, generan incertidumbres que pueden conducir a decisiones equivocadas respecto a los comportamientos adecuados. Sin embargo, algunas de las intervenciones, como la educación dual, el teletrabajo y la compra online, conllevan esfuerzos e inconvenientes propios del cambio, pero, a la vez, son oportunidades de mejoras en las condiciones y resultados de esas acciones.

En el plano económico, si bien las infecciones del coronavirus no producen daños materiales directos. Los gastos en medidas asistenciales y preventivas y el menor consumo por las restricciones de movilidad y otros aspectos secundarios han supuesto un detrimento de la economía, que en 2020 ha visto la reducción del 11 % del Producto Interior Bruto en España. Nuestro país ha sido uno de los más afectados, en particular por la drástica reducción del sector turístico. Se estima que la economía no volverá a los niveles previos de la pandemia hasta 2023, y todo ello en función de los plazos y condiciones en que se produzca la nueva normalidad.

Derivado de esta contracción de la economía, se ha producido un aumento muy considerable del paro, que en ese año ha llegado a situarse en el 16,2 % de la población activa, frente al 13,3 % de 2019. Este incremento se ha visto contenido en buena medida por la fórmula de los ERTE, Expedientes de Regulación Temporal de Empleo.

La infección vírica a la que pertenece el coronavirus está clasificada científicamente como riesgo de origen natural biológico, consistente, en términos llanos, en un microorganismo externo que se introduce en el organismo humano, al que puede afectar con distintos niveles de gravedad, según la edad y la presencia de otras patologías, principalmente respiratorias y cardíacas.

La atención sanitaria que corresponde a los daños personales está garantizada por la Seguridad Social y los seguros médicos privados en España y se desarrolla sin inconvenientes, salvo los propios de gestionar enfermos afectados por una infección pandémica. En el ámbito laboral, se produce una atención sanitaria diferenciada, ya que al no estar calificada como enfermedad profesional reconocida legalmente, los casos de trabajadores infectados se tramitan por la contingencia de accidente de trabajo. A este respecto, hay que tener en cuenta que en el caso del personal sanitario afectado, desde febrero de 2021 y con



efecto retroactivo, recibe la calificación de enfermedad profesional, con la cobertura de por vida de las secuelas que puedan surgir después de haber sufrido el contagio del coronavirus.

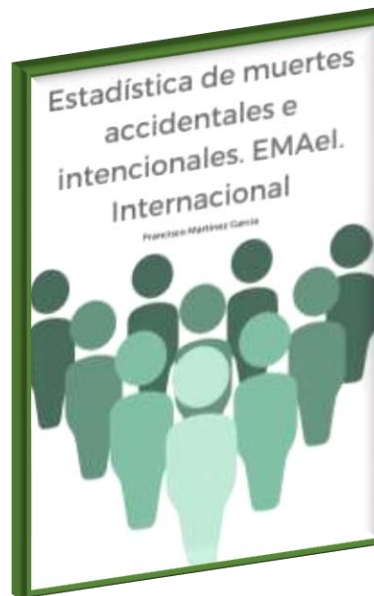
En relación con los seguros de daños y pérdida de beneficios, principalmente contratados por empresas, la cobertura de daños materiales directos no se verá afectada, al margen de que pueda estar excluida en el condicionado de la póliza, ya que el virus no produce daños en activos materiales. La protección de pérdida de beneficios por paralización de la actividad empresarial suele estar condicionada por la activación previa de la de daños materiales y, en algunas pólizas, por la exclusión expresa de la interrupción ocasionada por algún tipo de microorganismos.

Las aclaraciones de aseguradores y reaseguradores a nivel internacional han sido muy claras en este sentido, comunicando que las reclamaciones de pérdida de beneficios no están amparadas por los contratos de seguros en general, salvo que se establezcan en las condiciones particulares. Se han abierto reclamaciones judiciales por parte de algunas empresas aseguradas en varios países, que están a la espera del dictamen judicial correspondiente.

A la hora de la clasificación del riesgo de infección por coronavirus para su manejo administrativo, legal y técnico, se producen ciertas discrepancias, que pueden ocasionar importantes consecuencias, como se ha visto en los puntos anteriores, según la interpretación que otorguen los órganos decisorios competentes. Así, se discrepa si la caracterización de los hechos accidentales objeto de la cobertura aseguradora cumplen los requisitos necesarios de: súbito, inesperado, violento y ajeno a la voluntad del asegurado, en el caso de los virus, además de otras condiciones específicas de los contratos de seguros.

Relacionado con la caracterización como causa externa de las infecciones víricas, la clasificación de causas mortales CIE 10, establecida por la Organización Mundial de la Salud, las atribuye a epígrafes de causas naturales y de emergencia U 07.1 COVID-19, cuando el virus se ha identificado, y U 07.2 COVID-19, cuando no se ha identificado, pero es sospechoso.

En esa misma clasificación, CIE 10, se encuentra el apartado de Causas externas, que recoge las muertes por causas accidentales e intencionales, cuyas cifras estadísticas pueden consultarse en la base de datos anexa: [EMAel, Estadística de Muertes Accidentales e Intencionales, correspondientes al mundo, la Unión Europea, España y otros 34 países.](#)



Los datos correspondientes al último año disponible, 2018, reflejan los siguientes valores más destacados, desproporcionalmente comparables con las 51.078 muertes y la tasa de mortalidad de 1.094 muertes por millón de habitantes, ocasionadas por la COVID-19 en 2020: total de muertes por causas externas, 15.768, y tasa de mortalidad, 338, suicidios, 3.579 y 76, caídas, 3.143 y 67, obstrucción de vías respiratorias, 2.607 y 56,

accidentes de tráfico, 1.806 y 39 y envenenamientos accidentales, 875 y 19, entre otras de menor importancia, que se pueden consultar en el anexo.

Ante la premisa sistémica de la gestión de riesgos: antes, durante y después de la emergencia, es el momento de la preparación de la etapa del “después” y mantener la transición compartida con el “durante”, así como la renovación de actuaciones para el “antes” de la prevención futura. Los expertos de las administraciones públicas poseen conocimientos y recursos suficientes para elaborar los planes de actuación, acreditados internacionalmente, para atender



las necesidades en cada una de estas etapas y las interfases necesarias, por lo que sería muy osado pretender desde estas líneas la definición de dichos planes.

Pero, con el ánimo de que se consiga el máximo acierto, si parece oportuno, lanzar algunas dudas y sugerencias que les permitan tomar en consideración hasta el mínimo detalle de los planes de actuación. Entre otras dudas, late la incertidumbre de la duración de la inmunidad proporcionada por las vacunas o los anticuerpos naturales de las personas contagiadas. O, si será conveniente otorgar pasaportes de vacunados protegidos, no sujetos a restricciones; como se puede diferenciar a los protegidos de los todavía expuestos en espacios comunes compartidos.

Entre las sugerencias, algunas tan elementales como que se analice la emergencia desde todos los puntos de vista, con enfoque sistémico, y se extraigan todas las enseñanzas posibles, que sirvan para la más completa definición de las actuaciones. Otras, también de sentido común, como que se evite la precipitación en la desactivación de medidas restrictivas, como ha ocurrido con las desescaladas prematuras y excesivas. Después de sufrir la emergencia durante más de un año, y habrá que ver si no dos o más, cuanto se puede perder por ganar unas semanas.

De nuevo, insistir en el despliegue de medidas preventivas de futuro a todos los niveles de las cadenas de contagio y, especialmente, en los primeros eslabones de las potenciales fuentes de epidemia, que eviten la repetición de casos tan apocalípticos como el que estamos padeciendo. Por supuesto, que la necesaria colaboración internacional de todos los países, sin excepción, es también una condición indispensable para que, en el plazo de tiempo debido, toda la humanidad estemos a salvo en cualquier rincón del mundo.

Francisco Martínez García

Abril de 2021