

La severidad y el impacto del COVID-19 en España todavía no se ha frenado, salvo en algunas comunidades autónomas

El Ivie elabora un protocolo para la evaluación del impacto sobre la salud comunitaria del COVID-19, que combina la medición de su alcance entre la población con la severidad con la que afecta a los enfermos. Mediante tres indicadores analiza la evolución de la enfermedad en España y sus comunidades autónomas, a partir del 19 de marzo. Los datos, accesibles a través de la web, serán actualizados regularmente.

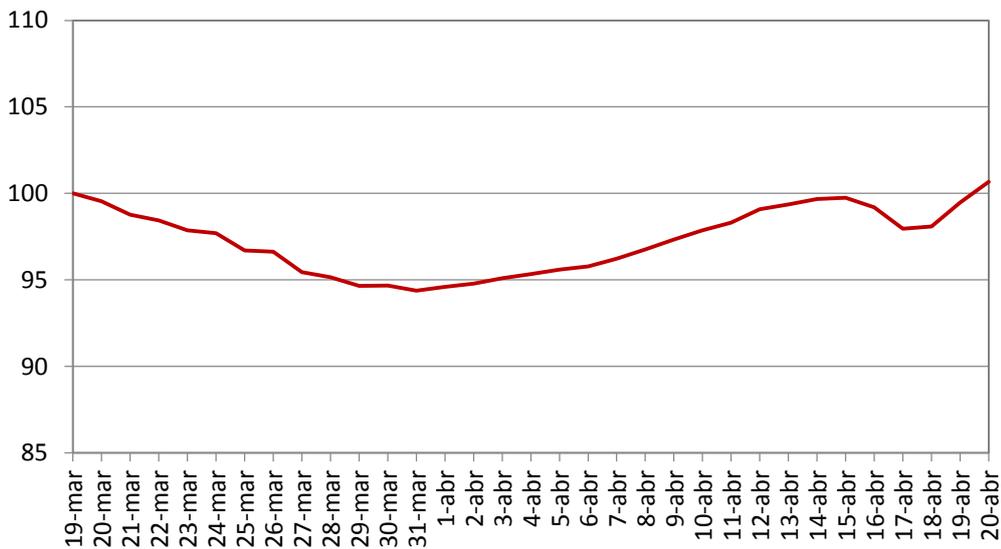
València, 23 de abril de 2020. Para tomar las decisiones destinadas a controlar y paliar los efectos de la crisis sanitaria causada por el coronavirus se precisan herramientas que monitorean la evolución de la pandemia en los diferentes territorios. Con esa finalidad el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie) ha desarrollado un protocolo que considera tanto el alcance (cuántas personas hay afectadas) como la severidad (cómo están de afectadas) de la pandemia en España y en cada una de las comunidades autónomas. El alcance se mide por la proporción de personas afectadas gravemente sobre la población total. Se computa tanto en términos brutos (suma de hospitalizados, curados y fallecidos sobre la población total) como en términos netos (descontando los curados). La severidad se evalúa considerando cómo se distribuye la población afectada gravemente entre fallecidos, hospitalizados (dependiendo si están en UCI o no) y curados. El impacto en cada momento viene dado por el producto del alcance por la severidad. Dado que hay dos formas de computar el alcance, bruto y neto, se calcula un indicador de impacto bruto y otro de impacto neto, eliminando en el segundo a los curados del cómputo de los afectados.

Tomando como punto de partida la situación del 19 de marzo, se ofrece un análisis de la evolución temporal de la severidad y del impacto de la pandemia para cada comunidad autónoma. También se analiza la situación relativa de las comunidades en distintos momentos del tiempo.

Los indicadores son calculados a partir de los datos oficiales disponibles, pese a sus limitaciones. Según los mismos, en el conjunto de España, a lo largo de las semanas de marzo y abril en las que se ha expandido la pandemia del COVID-19, la evolución de las variables que determinan la severidad ha sido muy distinta. El número de fallecidos no ha dejado de crecer, el de hospitalizados UCI tiende a reducirse, el de hospitalizados no UCI desciende mucho más y el de curados crece de manera acelerada en los últimos días. Como consecuencia de todos esos cambios la evolución del indicador de severidad muestra un decrecimiento en la última semana de marzo, por la reducción de los hospitalizados no UCI y el aumento de los curados, pero un empeoramiento posterior por la acumulación de fallecimientos. En el conjunto del periodo,

la trayectoria de la severidad es irregular y todavía no muestra mejoras claras, reflejando su nivel actual –similar al inicial- el elevado número de fallecidos acumulado.

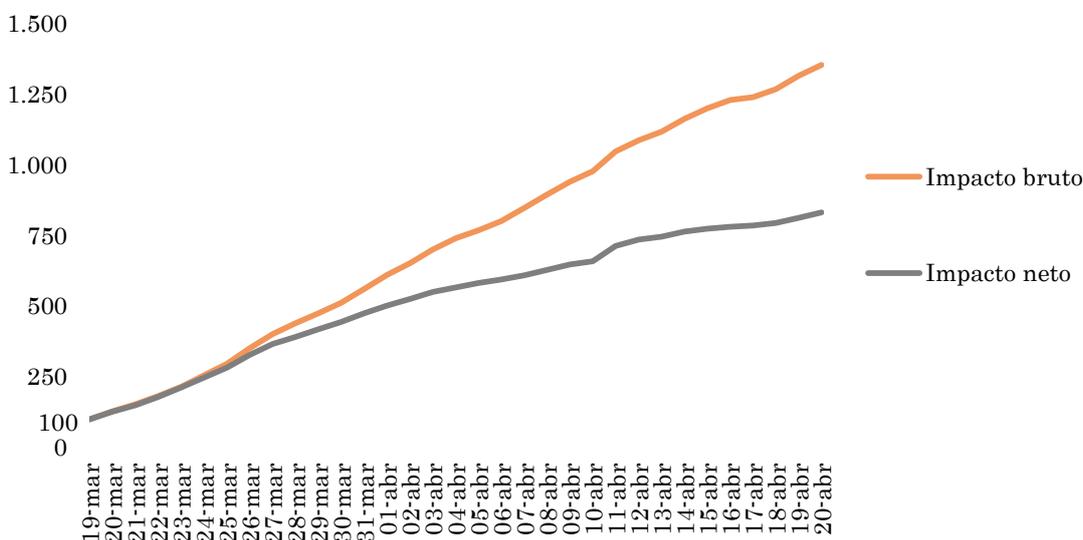
Gráfico 1. Índice de severidad. España (19 de marzo = 100)



Fuente: Ministerio de Sanidad e Ivie.

Los indicadores de impacto revelan que, en España, como consecuencia del continuo crecimiento de número de casos que han necesitado atención, el impacto bruto se ha multiplicado, hasta por 12 desde el 19 de marzo. Pero el progresivo aumento del número de curados hace que el impacto neto del COVID 19 aumente menos, aunque su crecimiento todavía no se ha detenido,

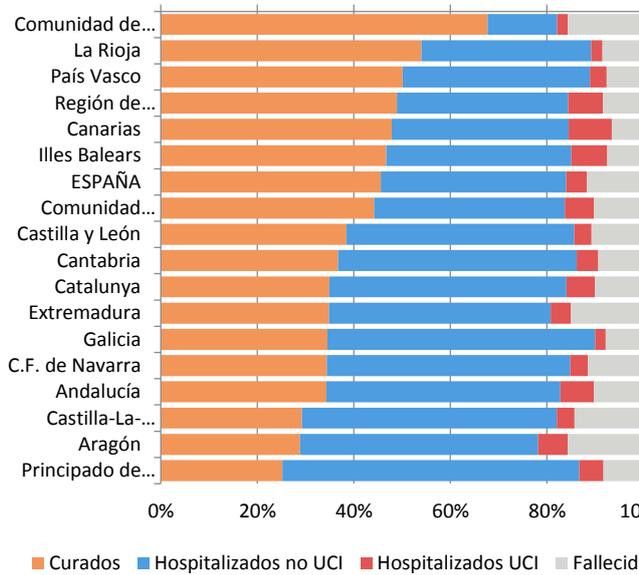
Gráfico 2. Índice de impacto bruto y neto. España
(19 de marzo =100)



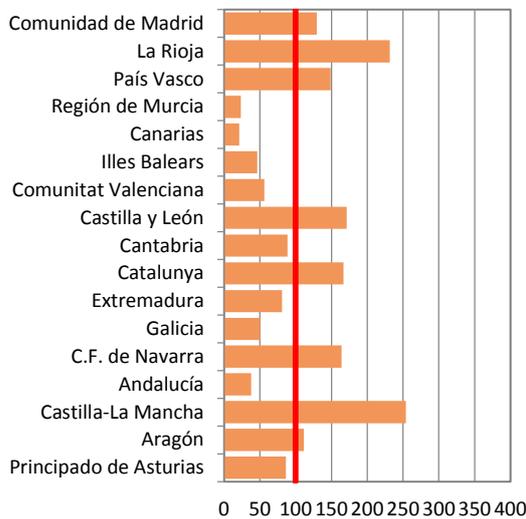
Los datos elaborados por el Ivie muestran una gran variabilidad de los índices entre comunidades autónomas, tanto por la diversidad de las proporciones de población afectadas como por la diferente severidad de la pandemia. Si se considera el impacto neto por regiones el 20 de abril, Castilla-La Mancha, Cataluña, Aragón, Navarra, La Rioja, Castilla y León, País Vasco y Principado de Asturias se sitúan por encima de la media nacional. Están claramente por debajo de dicha media Canarias, Murcia, Illes Balears, Andalucía, Comunitat Valenciana y Galicia. La Comunidad de Madrid se sitúa muy por debajo de la media pero sus datos no son homogéneos con las restantes. Su decrecimiento más rápido del impacto neto a partir de principios de abril se debe a que mide los hospitalizados en el día, y no el acumulado de los últimos catorce días, como propone el Ministerio de Sanidad. Este criterio ministerial al computar los hospitalizados introduce inercia en los indicadores y no facilita el seguimiento del avance en la superación de la pandemia. Pese a esa rémora, se advierte que también decrece el impacto neto durante el mes de abril en Canarias, Cantabria y Murcia, y se ha estabilizado en Andalucía y Comunitat Valenciana.

Gráfico 3: Situación por CC.AA. 20 de abril

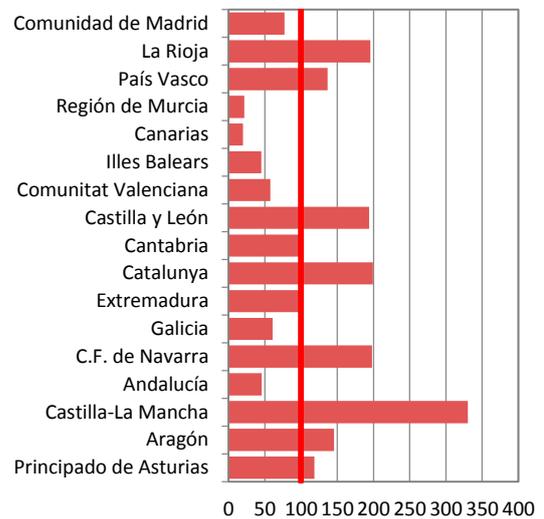
a) Distribución porcentual de los afectados graves



b) Impacto bruto (España = 100)



c) Impacto neto (España = 100)



Fuente: Ministerio de Sanidad e Ivie.

La información desagregada por comunidades autónomas confirma que las situaciones son muy diversas y puede ayudar en la toma de decisiones sobre el proceso de desconfiamiento por etapas y regiones, que se ha de abordar próximamente.

Los datos sobre la evolución temporal de estos indicadores se actualizarán regularmente para cada comunidad autónoma. Los correspondientes a la comparación entre comunidades se actualizarán cada viernes.

En ambos casos la información estará disponible para su consulta en la web del Ivie ([Base de datos Indicadores de Severidad e Impacto del COVID-19](#)) Para conocer en detalle los criterios seguidos en la construcción de los indicadores puede consultarse los documentos de trabajo disponibles:

- [Propuesta para evaluar el impacto del COVID-19 en la salud de la población en España y sus comunidades](#)

Para más información:

Yolanda Jover

Departamento de Comunicación

prensa@ivie.es – yolanda.jover@ivie.es

Telf. 608 748 335