



U__Photo/Shutterstock

¿Qué sabemos (y qué no) sobre esta temporada de covid-19 y otros virus respiratorios?

Publicado: 19 octubre 2026 18:03 CEST

<https://theconversation.com/que-sabemos-y-que-no-sobre-esta-temporada-de-covid-19-y-otros-virus-respiratorios-293712>

Con el inicio del otoño, la vuelta a las aulas y el regreso al trabajo presencial, es habitual observar un repunte en las consultas por síntomas catarrales y gripales. A finales de septiembre, los sistemas de vigilancia epidemiológica registraron que las infecciones respiratorias agudas (IRAs) superaron el límite que marca el inicio de la circulación de estos virus. Lejos de alarmarnos, conviene saber que este incremento se sitúa dentro de la normalidad estacional que acompaña cada año al reinicio de la actividad social y laboral en espacios cerrados.

No estamos ante una ola prematura impulsada por un único patógeno ni ante un aumento anómalo en la gravedad de los cuadros clínicos. Por el contrario, el escenario actual se caracteriza por la co-circulación de múltiples virus respiratorios. Entre ellos destacan los rinovirus, adenovirus, virus parainfluenza y coronavirus estacionales habituales, acompañados por una presencia incipiente del virus de la gripe y del SARS-CoV-2.

Esta amalgama viral explica el aumento generalizado de sintomatología leve sin que suponga una presión asistencial desmedida en los servicios de urgencias ni hospitalización.

Un virus más social que estacional

Una de las principales dudas de la población radica en el comportamiento del SARS-CoV-2 en comparación con otros virus. Mientras que el virus de la gripe suele concentrar su mayor impacto a comienzos del invierno y el virus respiratorio sincitial (VRS) muestra picos a finales de otoño, el causante de la covid-19 aún no ha consolidado un patrón estacional estricto ni predecible, comportándose más como un virus social que estacional. Su dinámica continúa manifestándose de forma ondulante con repuntes en diferentes épocas del año.

Esta conducta irregular tiene mucho que ver con la evolución continuada del virus, del que constantemente aparecen subvariantes con capacidad para sortear de manera parcial la respuesta inmunitaria previa.

Además, el decaimiento progresivo de los anticuerpos protectores en la población con el paso de los meses tras las últimas infecciones o dosis de vacunación conduce a una pérdida de inmunidad. Y eso facilita que el virus se transmita y pueda causar nuevas ondas epidémicas.

Por otro lado, cada otoño, el regreso al colegio y al trabajo presencial da lugar a cambios en los patrones de interacción y favorece la concentración de personas en interiores. Y eso facilita la transmisión, independientemente de la temperatura exterior.

Más casos en menores de un año

El número de nuevos casos este otoño es más elevado en los menores de un año. Se debe a que, tras un año de circulación muy baja del SARS-CoV-2, el grupo de lactantes nacidos recientemente carece de memoria inmunitaria previa.

En contraste, la población adulta sana cuenta con un sólido bagaje inmunológico adquirido mediante vacunaciones y múltiples infecciones previas. Por eso, las infecciones en estos casos suelen manifestarse como cuadros leves y autolimitados que se resuelven espontáneamente sin requerir intervenciones complejas ni hospitalización.

Lo que sí nos hace vulnerables –y bastante– es la inmunosenescencia, es decir, la disminución de la respuesta defensiva con la edad, que incrementa el riesgo de infección y de sufrir complicaciones graves e ingresos hospitalarios. Por ello, el foco de la atención sanitaria y preventiva debe centrarse prioritariamente en las personas mayores, inmunodeprimidas o con patologías crónicas subyacentes.

El riesgo de una nueva pandemia es bajo

Si bien no hay dudas de que el SARS-CoV-2 seguirá circulando, el riesgo de una nueva pandemia o una gran onda epidémica es muy bajo. Las mutaciones son cada vez menores y se dan en el contexto de un virus cada vez más adaptado al ser humano. Además, la inmunidad poblacional es elevada. Y disponemos de vacunas para proteger a la población más vulnerable.

Con todo y con eso, si pretendemos limitar el impacto de los virus respiratorios, necesitamos contar con herramientas analíticas rigurosas. El Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA) desempeña un papel imprescindible en este cometido.

A través de muestras representativas de la población atendida en atención primaria y hospitales, SiVIRA no solo mide la evolución del número bruto de casos, sino que ofrece una radiografía precisa sobre la gravedad real de las infecciones y la caracterización de los virus circulantes, permitiendo adaptar las medidas preventivas a cada situación.

Asimismo, la experiencia acumulada pone de manifiesto la urgente necesidad de culminar la institucionalización de las estructuras de salud pública. Disponer de una Agencia Estatal de Salud Pública permitirá articular respuestas rápidas, unificadas y sólidamente fundamentadas en la evidencia científica frente a los retos epidemiológicos presentes y futuros.

Artículo escrito con el asesoramiento de la Sociedad Española de Epidemiología.

Susana Monge Corella

Científica Titular. Grupo de epidemiología y vigilancia de virus respiratorios. Centro Nacional de Epidemiología., Instituto de Salud Carlos III

Ángela Domínguez García

Catedrática Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, CIBER Epidemiología y Salud Pública, Universitat de Barcelona

Maria João Forjaz

Investigadora en salud pública, Instituto de Salud Carlos III

Óscar Zurriaga

Profesor Titular. Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública (UV). Investigador emérito-Unid. Mixta Investigación Enfermedades Raras FISABIO-UVEG. CIBER Epidemiología y Salud Pública, Universitat de València

DOI

<https://doi.org/10.64628/AAO.sgchpwacg>