

Diez lecciones de la pandemia del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, en España. Por Mercedes Pérez-Fernández y Juan Gérvas

El vídeo se grabó en Buitrago de Lozoya, Madrid, el 20 de junio de 2020. Este es el texto comentado y la bibliografía básica del vídeo del mismo título “colgado” en NoGracias. El texto propiamente dicho va subrayado, y los comentarios entre corchetes.

Introducción

España y el mundo se enfrentan a la pandemia del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, desde el comienzo del año 2020. España destaca por sus malos resultados, medidos en mortalidad por Covid19, mortalidad total, mortalidad en los asilos de ancianos, profesionales sanitarios contagiados y muertos, comienzo explosivo, etc.

<https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>

<https://www.iancampbell.co.uk/covid-19.php>

https://www.eiu.com/n/campaigns/oecd-countries-responded-to-the-coronavirus-crisis/?utm_source=twitter&utm_medium=organic_social&utm_campaign=oecd_response_coronavirus&utm_term=general&utm_content=graphic_3&linkId=100000012998544

<https://www.bbc.com/news/world-53078368>

<https://elpais.com/sociedad/2020-06-13/el-agujero-negro-por-el-que-se-colo-el-virus.html>

<https://www.actasanitaria.com/sabe-que-hay-paises-sin-casos-y-o-sin-muertos-por-covid19/>

<https://www.spiked-online.com/2020/06/19/covid-19-is-far-more-widespread-than-we-think/>

¿Qué lecciones se pueden aprender de España?

1.- Que la transparencia es clave, y sin transparencia brillan la corrupción y el despilfarro. El Gobierno de España obtiene un suspenso (2,75 sobre 10,00) en transparencia respecto a la pandemia. Transparencia significa acceso a actas e informes.

[Se precisa el acceso a las actas de las reuniones políticas-científicas en que se toman decisiones y a los informes de expertos que se consideran para la toma de dichas decisiones]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885102030107X>

<https://www.newtral.es/comite-expertos-transparencia-lo-que-es-y-lo-que-deberia-ser/20200517/>

<https://www.dyntra.org/indices/salud/transparencia-sobre-el-covid-19/>

2.- Que el silencio de los que saben ha sido atronador y dañino. En los meses de la Alerta [Estado de Alarma] ha faltado la crítica que podría haber mejorado la respuesta. Se han aceptado modelos matemáticos sin ciencia que ignoran cuestiones tan básicas como la transmisión en comunidades cerradas como hospitales y asilos.

[Se precisa la constante crítica positiva y honrada, especialmente de quienes saben, una obligación ciudadana y científica que mejora en un proceso continuo la toma de decisiones políticas y de gestión]

<http://www.juanirigoyen.es/2020/03/el-coronavirus-panoptico-epidemiologico.html>

<https://www.actasanitaria.com/la-violencia-simbolica-en-espana-que-el-cordero-vaya-contento-al-matadero-en-el-caso-del-covid19/>

<https://www.izquierdadiario.es/Covid-19-explosivo-quienes-que-aron-afuera-de-los-modelos>

<https://evidentiamedica.com/mortalidade-confinamiento-e-sindrome-de-estocolmo/>

<https://www.cebm.net/covid-19/modelling-the-models/>

3.- Los expertos seleccionados como tales son expertos “con anteojeras”, cíclopes de un solo ojo. Han faltado los “ulises” que sufren la pandemia y sus medidas. Hemos echado de menos a pensionistas, desempleados, personas en pobreza, infancia, adolescencia, prostitutas, médicos clínicos, cajeras, enfermeras, etc. Sus vivencias son cercanas y humildes, imprescindibles.

[Se precisa la participación en la toma de decisiones de quienes van a sufrir sus consecuencias, «Hay muchos asuntos relacionados con la desigualdad, la exclusión, la violencia, la adicción, la soledad, la vejez, la pobreza o el sufrimiento mental, que tienen que ser abordados desde posiciones más cercanas, más humildes y más empáticas. No es argumentando(les) cómo vamos a sumarlos, sino compartiendo. No siempre son más eficaces las herramientas de diagnóstico, a veces son más urgentes las de escucha.»]

[“Hay que cambiar el “Comité de Expertos” para dejar en minoría a los especialistas en enfermedades infecciosas y dar relieve a quienes tienen formación en salud pública y, sobre todo, añadir personas con conocimientos en antropología, filosofía, artes, sociología y ética, y con sentido práctico y común como médicos de cabecera, limpiadoras de hospital,

niños, estudiantes, obreros, taxistas, amas de casa, farmacéuticos de oficina de farmacia, etc”]

<https://theconversation.com/la-lengua-de-la-ciencia-y-su-inaplazable-conexion-con-la-sociedad-140321>

<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-covid-19-el-fin-del-mundo-no-ha-llegado-todavia/>

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0950-0#Sec9>

<https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/06/la-nueva-normalidad-i-el-experto.html>

4.- Que muchas veces la enfermedad nace del propio remedio. En España, las muertes por Covid19 se deben en general a una infección nosocomial, producida en el propio entorno sanitario. Se deben al hospitalocentrismo, la debilidad de la atención primaria y el hacinamiento en los asilos de ancianos. Y a una Salud Pública tan débil que la respuesta se ha basado en la Policía y el Ejército.

[Se precisa evitar que las medidas de salud pública y de gestión sanitaria logren lo contrario de lo que se proponen, y la cuarentena estricta española (e italiana) es ejemplo de medida a no imponer. “España donde, además, probablemente la cuarentena ha incrementado las muertes, como en Italia, sobre todo por

1/ obligar a una convivencia estrecha al concentrar a los pacientes (contagiados muchas veces sin síntomas) en sus casas y residencias,

2/ dejar sin medios de protección a los sanitarios (que se contagian de los pacientes y que finalmente contagian a sus pacientes) y negarles en muchos casos la realización de pruebas y tests diagnósticos de su propio contagio, lo que les impidió tomar medidas como ausencia del trabajo,

y 3/ dar una respuesta hospitalocéntrica que convierte a los hospitales en “máquinas de contagiar” pues concentran

pacientes de todo tipo, con profesionales contagiados, y convierten al covid19 en una infección nosocomial (que se produce por el contacto en urgencias o por el ingreso)"]

<https://www.actasanitaria.com/covid-espana-culpables-impunes/>

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764369>

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1924>

<https://www.actasanitaria.com/sabe-que-hay-paises-sin-casos-y-o-sin-muertos-por-covid19/>

5.- Que la protección del personal de primera línea es clave. Son profesionales de seguridad, cajeras, transportistas, trabajadores sociales y, sobre todo, profesionales sanitarios, de médicos a limpiadoras. El colmo ha sido banalizar contagios y muertes como demuestra, por ejemplo, la ausencia de un listado de las mismas.

[Se precisa la protección adecuada de los profesionales de primera línea, para no perderlos y para que no se conviertan en agentes contagiantes. El problema ha sido en España y en el mundo. Por ejemplo, las palabras del director de The Lancet sobre el Reino Unido: "Horton también es muy crítico con los equipos de protección individual (EPIs) que se están entregando a los profesionales sanitarios. "Lo que tenemos ni siquiera pasa los estándares de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Estamos poniendo nuestros profesionales sanitarios a los cuales todos acabamos de aplaudir aquí, en la primera línea sin la armadura que ellos necesitan para defenderse", proclama".

En el Reino Unido han sido doble las muertes por Covid19 en guardias de seguridad que en trabajadores sociales. Y doble en trabajadores sociales que en profesionales sanitarios.]

<https://www.diariofarma.com/2020/03/31/el-editor-de-lancet-califica-como-escandalo-nacional-la-situacion-por-el-covid-19-ya-que-era-prevenible>

<https://www.newyorker.com/news/news-desk/keeping-the-coronavirus-from-infecting-health-care-workers>

<https://www.bbc.com/news/health-52616080>

<https://saludineroop.blogspot.com/2020/03/kamikazes-sanitarios-la-fama-y-la-lana.html>

https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-04-22/coronavirus-contagio-sanitarios-espana_2559992/

<https://www.rtve.es/noticias/20200619/profesionales-sanitarios-contagiados-covid-19-superan-50000/2014047.shtml>

<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-covid-19-el-fin-del-mundo-no-ha-llegado-todavia/>

<https://saludineroop.blogspot.com/2020/06/sanitarios-en-activo-fallecidos-por.html>

6.- Que la infancia y adolescencia ha sido castigada como si fuera culpable, con menos derechos que los perros. Ha sido una cuarentena estricta de seis semanas, de encierro a domicilio, y meses sin zonas de juego en los parques y sin actividades presenciales escolares. Todo ello inútil y dañino.

[Se precisa ciencia y piedad con la infancia y adolescencia, y procurar que mantengan sus rutinas habituales. Se ha logrado crear un clima de hostilidad hacia infancia y adolescencia, como demuestra la “policía de los balcones”, vecinos reclusos en sus casas que desde ventanas y balcones recriminaban e insultaban a quienes precisaban pasear con sus hijos. Incluso al comienzo del Estado de Alerta no se previó la salida de quienes sufren problemas como autismo. La idea es que los niños son los agentes contagiados por excelencia, lo que es radicalmente falso y ha provocado graves daños, por la

reclusión extrema.]

<https://covid19siap.wordpress.com/el-confinamiento-de-los-ninos/>

https://www.youtube.com/watch?v=inIPTGWz_bM

<https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/06/la-nueva-normalidad-i-los-ninos.html>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1>

<https://www.ehu.eus/es/web/opik/confinamiento-y-salud>

7.- Que la ancianidad ha sido también castigada por la cuarentena estricta con sus horarios sin cuartel y por el hacinamiento y abandono en los asilos. Los ancianos han sido infantilizados y privados de sus derechos y libertades. La falta de humanidad se simboliza por las muertes por Covid19 en solitario.

[Se precisa “justicia” como parte de la ética, y por ello habría que evitar las medidas excesivas contra la ancianidad, que tiene capacidad para decidir respecto al disfrute de la vida que le queda. “El final de una vida digna es una muerte digna, y debemos intentar preservar este principio, incluso en estas complicadas circunstancias. Consideramos oportuno recordar que la capacidad de decisión sobre la propia vida y el acompañamiento familiar forman parte de los derechos de lo/las pacientes y deberían ser garantizados en la medida de lo posible. Es necesario que la ciudadanía tenga presente sus derechos para que valore las diferentes alternativas y solicite la aplicación de las que considere oportunas; que lo/las profesionales ayuden a hacerlas posibles; y que las instituciones garanticen los derechos del paciente previamente mencionados”.]

<https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/05/el-amor-en-los-tiempos-del-coronavirus.html>

<https://derechoamorir.org/2020/04/14/derecho-a-la-buena-muerte-en-tiempos-de-pandemia/>

<https://www.rtve.es/noticias/20200620/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

https://www.eldiario.es/tribunaabierta/Covid-residencias-Madrid-ocultacion-negligencia_6_1039456060.html

8.- Que faltan estudios epidemiológicos tan simples como la distribución de muertos por quinquenios y el simple “quién, dónde y cuándo”. No hay, por ejemplo, datos por clase social, ni estudios de campo en algún asilo. Tampoco datos del impacto de medicaciones crónicas y de vacunas. La Epidemiología y la Salud Pública están perdidas en la niebla de la pandemia.

[Se precisa conocimiento que se genera sobre información, que se matiza con datos. Por ello es fundamental contar con datos epidemiológicos sobre la pandemia, constantemente actualizados. “La vigilancia de enfermedades constituye la base para la respuesta a las epidemias. Covid19 proporciona un ejemplo moderno de por qué el mantra clásico de «persona, lugar y tiempo» sigue siendo crucial: el control de la epidemia requiere conocer las tendencias en la frecuencia de enfermedades en diferentes subgrupos y ubicaciones”.

“Hay que mejorar los estudios epidemiológicos, generales y de campo. Faltan estudios simples, como estudios de brotes en asilos, de forma que se puedan tomar decisiones rápidas para evitar la concentración de muertes en los mismos. También, datos sobre distribución geográfica, para obrar en consecuencia al demostrar su agrupación, por ejemplo, en barrios pobres. Se precisa una epidemiología viva que ayude a tomar medidas de salud pública en tiempo real; por ahora, ambas disciplinas son menos que cenicientas, ya que no son ni cenizas”.]

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2020.305708>

<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-covid-19-el-fin-del-mundo-no-ha-llegado-todavia/>

9.- Que se haya admitido el “todo vale” del Salvaje Oeste en diagnósticos y tratamientos. Desde del abuso de radiología torácica al abuso de la hidroxiclороquina y de los antibióticos.

[Se precisa conservar ciencia y ética también en la pandemia. “En muchos casos no se ha conservado el “primum non nocere” (primero no dañar). Ha habido encarnizamiento diagnóstico y terapéutico casi sistemático, desde casos leves (de abuso de radiología de tórax y de antibióticos a uso de hidroxiclороquina), a casos graves en UCI donde se ha deshumanizado la muerte. De hecho, con frecuencia se han abandonado los criterios de prudencia de la Medicina Basada en Pruebas (la Evidencia) y ha habido una especie de “todo vale”, con probables consecuencias mortales por los efectos adversos de las intervenciones médicas excesivas o innecesarias. Por ejemplo, paradas cardíacas por el uso de la hidroxiclороquina, nunca justificado. Ha faltado el arte y la ciencia de no hacer nada, profesionales que generen confianza y sean comedidos en sus intervenciones, con formación suficiente para ser capaces de “esperar y ver”, de la “espera expectante”, cuando no hacer nada y esperar es la mejor opción diagnóstica y terapéutica (lo que en inglés se denomina “deliberate clinical inertia”, inercia clínica intencionada). Las restricciones por la pandemia a las autopsias clínicas y médico-legales y las normas impuestas para funerales y entierros hacen difícil el estudio del impacto del encarnizamiento médico. En particular, los médicos han demostrado un peligroso analfabetismo estadístico, antes y durante la pandemia, que persiste en su opción preferente por los “pasaportes inmunológicos”, sin ciencia (ni ética, ni justicia)].

<https://www.actasanitaria.com/palabras-que-necesitamos-y-no-oi-mos-en-la-pandemia-del-sars-cov-2/>

<http://bostonreview.net/science-nature/trisha-greenhalgh-will-evidence-based-medicine-survive-covid-19>

https://www.icij.org/investigations/implant-files/investigating-the-coronavirus-the-wild-west-of-unproven-treatments/?utm_source=ICIJ&utm_campaign=7916c3f363-0505_WeeklyEmail&utm_medium=email&utm_term=0_992ecfdbb2-7916c3f363-82531657

10.- Que se haya tratado la pandemia del nuevo coronavirus como una carrera de velocidad y no de resistencia. Se han quemado muchas naves sin pensar en el futuro.

[Se precisan políticas a corto y largo plazo que gradúen las consecuencias en la sociedad de las medidas adoptadas ante la pandemia. “Los efectos multifacéticos de Covid19 y sus respuestas significan que modelar sus efectos sobre la salud debe extenderse más allá del seguimiento de las infecciones y muertes por SARS-CoV-2 y también debe incluir las mejores estimaciones de las consecuencias sociales y de salud en general”.

“La tendencia a impartir un conjunto fijo de recetas y reducir situaciones complejas a problemas técnicos que pueden ser resueltos por la experiencia científica puede ser convincente ante tanta incertidumbre. Sin embargo, en una sociedad democrática, la experiencia no puede ser legítimamente limitada y dejada a expertos científicos. Al validar otros intereses y perspectivas legítimos en la toma de decisiones de salud pública, simplemente estamos reconociendo lo que ya es una realidad en la forma en que se toman las decisiones, especialmente en lo que respecta a la cuarentena. Por lo tanto, nos corresponde reconocer y legitimar una noción más amplia de efectividad, una que trascienda la concepción dominante que deriva de un conjunto de datos probados y verificables a una que da voz a perspectivas, experiencias y preferencias no científicas y no técnicas. y compromisos culturales. Tales esfuerzos son esenciales y no

accidentales”.]

<https://www.statnews.com/2020/05/14/underderstanding-covid-19-supernova-human-history-multiple-perspectives/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1854977/>

https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Sweden

Conclusión

Habría que transformar este conocimiento en acciones basadas en ciencia, ética, moral y solidaridad.

Juan Gérvas (mpf1945@gmail.com ; @JuanGérvas) y Mercedes Pérez-Fernández (mpf1945@gmail.com), médicos generales rurales jubilados, Equipo CESCA, Madrid, España
www.equipocesca.org