

Coronavirus (Covid-19). El Fin del Mundo no ha llegado (todavía)

Juan Gérvas*

jigervas@gmail.com

Madrid 1 Abr, 2020

Una reciente revisión Cochrane (de 30 de marzo de 2020) sobre medidas no farmacológicas para la disminución del contagio en las epidemias por virus respiratorios (casi todo con datos de la gripe), de 2011, apoyaba toda la crítica a lo que se está haciendo en España y justifica este mirador extraordinario de nuestro colaborador.

Ante la pandemia ¿se puede todavía actuar de forma diferente?

Sí, por supuesto.

Siempre se puede disminuir el daño de la pandemia y de las respuestas “drásticas” contra la misma.

¿Qué cosas se pueden hacer de forma diferente?

- La pandemia es una pandemia en el sentido de problema de salud pública, también social, y no sólo de “falta de medios en las UCI, de falta de aparatos de soporte vital”. Se trata de evitar muertes y sufrimiento pero, sobre todo, se trata de evitar la destrucción de la sociedad y de la economía. Por ello se precisa un “rendir cuentas” y ser transparente ante cada medida que se tome, con difusión pública de las razones y estudios realizados para tal toma de decisión, especialmente del balance entre beneficios estimados y daños esperados, costes incluidos.
- Hay que acabar con la cuarentena indiscriminada. Se precisa hacer más tests. Procede el aislamiento voluntario de quien dé positivo a la prueba, y de sus contactos, proveyendo a los mismos de dinero y de los medios materiales de subsistencia, en su caso, para llevar una vida digna en el enclaustramiento (y ello es muy importante en personas de sectores abandonados, como sin techo, sector informal, prostitutas y otras). Conviene la transparencia y la publicación actualizada y constante del balance entre daños y beneficios, lo que se “trade-off”, para poder valorar la equidad y solidaridad implícita en las distintas medidas adoptadas. (1)
- Hay que dejar de dismantelar la atención primaria. No se pueden vaciar los centros de salud para llevar sus profesionales a otros centros, como hospitales. Al contrario, hay que añadir urgentemente profesionales y estudiantes que se puedan incorporar al trabajo diario y para ampliar el horario incluyendo atención continuada fuera del horario laboral (con mucho teletrabajo, por teléfono y vídeo). La opción por la potenciación de la atención primaria tiene un gran potencial, como se ha demostrado en La Rioja (España), donde ha logrado que la tasa de hospitalización por Covid19 sea del 31,4%, frente a la media en España del 56,7%, lo que “descarga presión” sobre los hospitales. (2)
- Hay que atender a domicilio a quien lo precise y por los profesionales de cabecera (médico, enfermera, farmacéutica, trabajadora social...). Para ello son necesarios medios sanitarios apropiados, y apoyo constante a las familias que acepten la sobrecarga de cuidados. La longitudinalidad disminuye la mortalidad (es longitudinalidad el conocer “de toda la vida” a pacientes, familias y comunidades) y permite la toma de decisiones con rapidez y eficientemente.
- Hay que evitar la prescripción de medicamentos inútiles, en general y para el propio Covid16 (no hay ningún medicamento, ni para su prevención ni para su tratamiento, sólo paliativo, para evitar complicaciones). Muchos medicamentos inútiles, especialmente en ancianos, cambian la inmunidad y favorecen el desarrollo de neumonías. (3)
- Hay que seguir dando respuestas científicas y evitar el atolondramiento de, por ejemplo, emplear indiscriminadamente medicamentos como hidroxycloquina, que tiene gravísimos efectos adversos, mortales incluso, y puede prolongar el periodo de infección vírica de los pacientes. (4)

- Hay que dotar de equipos de protección al 100% de los profesionales. Dos meses después del primer caso diagnosticado es intolerable que sigan faltando medios de protección para todos y en todos los casos-situaciones. Mientras se les aplaudía, se pedía a los profesionales sanitarios que fueran kamikazes y como kamikazes acaban muriendo. (5)

El cementerio de políticos, gestores, expertos y generales contiene muchos muertos evitables por no proveer al 100% de profesionales con protección. Se trata de proteger al bien más precioso durante la pandemia, profesionales sanitarios y de evitar que dichos profesionales contagien a la población. Por ello los CDC recomiendan el test diagnóstico a los mismos en caso de contacto con enfermo sospechoso, para proteger a pacientes y profesionales, y por eso gran parte del éxito de Singapur y Hong Kong ha dependido de la excelente protección de sus profesionales, desde el primer momento. (6)(7)

- Hay que evitar el uso de hospitales, y proceder a desinfectar los mismos, pues podemos sospechar (como en Italia), que han sido y son foco de contagio y de diseminación de la infección, por consecuencia de la falta de medios de protección de los profesionales sanitarios. La respuesta hospitalocéntrica del Gobierno y sus expertos y generales da miedo en la práctica pues es un desastre, un pozo de muertos que se ahonda cada día. (8) Tal respuesta centrada en los hospitales es parte de su ideología, de personas que utilizan el sistema privilegiado de los funcionarios, policías, jueces y personal del Ejército, MUFACE, MUGEJU e ISFAS que carece de atención primaria y da acceso directo a especialistas focales privados y clínicas-hospitales privados (pagado todo con fondos públicos).

- Hay que aceptar que muchas muertes por Covid19 son inevitables. Conviene evitar el encarnizamiento médico, que es mala medicina (distanasia, mala muerte), y llena las UCI de moribundos. Sabemos que la Muerte a veces actúa acelerando su trabajo, lo que llamamos “cosechar”, en un corto periodo de tiempo lo que iba a “recolectar” de todos modos en este año, por ejemplo, y ello es típico en las epidemias. También hay que evitar las muertes evitables por la mala gestión de los recursos sanitarios y generales. Por ejemplo, evitar las muertes por situaciones graves y urgentes mal atendidas, como septicemia, o las muertes de camioneros por exceso de trabajo para mantener en las tiendas la cadena de productos esenciales. También hay que evitar las muertes por consecuencia de la cuarentena y la falta de ejercicio, desde muertes por complicaciones de fracturas por incremento de la osteoporosis a muertes por descompensaciones de pacientes con insuficiencia cardíaca por fallos en la atención y seguimiento.

- Hay que “clarear” todos los lugares de reclusión, como prisiones, centros de inmigrantes, centros de menores, residencias de ancianos (asilos) y otros. A veces tales centros son “morideros” y el coronavirus sólo sirve para hacerlo evidente.

- 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.

- 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 mismo. 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.

¿Apocalipsis? No, gracias

La respuesta mundial a la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) está imponiendo un nuevo orden, el de la apocalipsis, en el que parece que la única forma de disminuir la mortalidad por Covid19 es una política de tierra quemada que deje sin futuro a quienes sobrevivan. (9)

Parece que el mundo se va a acabar y que vayamos a morir todos de Covid-19, de forma que así se justifica cualquier medida por disparatada que sea. Se cumple la destrucción de la ética, pues en la práctica el fin justifica los medios. Los “Comités de Expertos” carecen de quienes podrían ayudar a atemperar las medidas necesarias, defendiendo la equidad, ética y proporcionalidad, que hoy faltan. Dichos comités no tienen ni filósofos, ni conocedores de ética, ni amas de casa, ni trabajadores, ni

médicos de cabecera, ni taxistas, ni limpiadoras de hospitales y centros de salud... ¡nadie sin las "anteojeras" de los expertos. (10)

Por ejemplo se ordena la reclusión por semanas de familias enteras, sin permitir siquiera el salir a pasear en solitario en el campo. Por supuesto, hay países como Bélgica, Francia y Portugal en que se permiten actividades en el exterior, como acompañar a menores durante breves períodos de recreación al aire libre, salir a hacer ejercicio en solitario como correr e ir en bicicleta por cortos periodos de tiempo. Irónicamente, en España sí se puede salir a pasear al perro, e ir a echar comida a gatos. ¿Qué decir de las crueles y desmedidas normas en torno a la gestión de muertes y funerales, que suman daños al dolor de esos momentos, para el moribundo y para sus familiares? Aceptarlas como sociedad nos embrutece y el daño quedará para siempre.

Es una exigencia ética y social el pedir transparencia y que sepamos el balance de daños y beneficios de las medidas adoptadas, el "trade-off" de los economistas, por clases sociales, pues sabemos que el daño será mucho mayor en las poblaciones y personas abandonadas. (11)

No es broma

Guau, guau, guau...!

Ni caso.

¡Guau, guau, guau...!

Menos caso.

¡Guau, guau, guau...! ¡Guau, guau, guau...!

Con enfado:

"¡Niño, vale ya, que no eres un perro!"

"¡Que no te podemos sacar a pasear!"

Efectos colaterales de los que no se habla.

Por teléfono, de profesional a profesional.

"¿Cómo llevas lo del aislarte al volver a casa?"

"Bien, bien. Nos hemos organizado, me dejan la comida a la puerta de mi habitación, por ejemplo"

"¿Y follar?"

"¿Qué es eso?"

Y en esto llega la revisión Cochrane de 30 de marzo de 2020

Contábamos con una revisión Cochrane sobre las medidas no farmacológicas para la disminución del contagio en las epidemias por virus respiratorios (casi todo con datos de la gripe), de 2011, que apoyaba toda la crítica a lo que se está haciendo en España.

Y la han actualizado, y la han publicado "en crudo", y confirman lo que ya sabíamos:

"Face masks: no reduction of influenza-like illness in the general population, nor in healthcare workers" (Mascarillas: no disminuyen los cuadros tipo gripal ni en población ni en trabajadores sanitarios)

"There was no difference between surgical masks and N95 respirators (these associated with harms such as dehydration, performance impairment and complianc)" (Sin diferencias entre mascarillas quirúrgicas y las N95 (y éstas, asociadas a daños como deshidratación y mal cumplimiento)

"There is only limited evidence to support effectiveness of quarantin." (Sólo hay limitadas pruebas de efectividad de cuarentenas).

"We found no trials testing eye protection." (No hay nada sobre protección de ojos).

"One trial testing person distancing found a reduction in transmission to co-workers when those with infected household members stay home from work. However, staying home increased their risk of being infected two-fold. We were disappointed to find only one trial on person distancing which is currently the core of the global containment strategy." (Un ensayo clínico demostró que la distancia entre personas

disminuía el contagio de otros trabajadores por quien tenía en casa algún enfermo. Sin embargo, estar en casa teniendo a alguien enfermo en la misma doblaba el riesgo de contagio. Nos sentimos frustrados por encontrar sólo un ensayo clínico sobre distancia entre personas, siendo central en las medidas para responder al Covid19). (12)

Es decir, el Gobierno de España sigue su huida adelante con más estricta cuarentena, y más aislamiento de sanos y enfermos, y mayor paralización del país, más destrucción de la sociedad, pero todo ello tiene débil fundamento científico, si alguno. Se aplica como durante milenios la sangría, una y otra vez, sin cejar, y cuando al final el paciente moría sin sangre, el médico decía: “No se hicieron suficientes sangrías, ni se empezó a tiempo”. En este caso, sabemos por el único ensayo clínico realizado que reclusión en el domicilio con un familiar más que dobla la probabilidad de infección (en trabajador obligado a dicha reclusión), en gripe. Si la cuarentena es universal con el nuevo coronavirus, como en España, ello obliga a millones de personas a convivir con familiares-pacientes contagiados por el virus (con/sin diagnóstico, con/sin síntomas) y se dobla la probabilidad de infección del que está sin la infección (siendo virus respiratorio). Es una pena no tener más estudios, y que tres meses después de empezar no haya datos al respecto sobre contagio del SARS-CoV-2.

Se suma la revisión sistemática de la Escuela de Salud Pública de Singapur, del 31 de marzo

Al día siguiente se publicó una revisión sistemática, de todo lo que hay en el mundo del Covid19 y de la efectividad de las distintas respuestas. Sobre ello encontraron 317 publicaciones, de las que 41 tenían calidad suficiente para ser estudiadas. (13)

Las conclusiones respecto a las medidas de contención:

“Control measures such as quarantine, travel restrictions, and airport screening for travelers have been widely implemented to contain the spread of infections. The effectiveness of these containment measures in controlling the outbreak, however, remains inconclusive. Current evidence from modeling studies on COVID-19 suggests that travel restrictions leading to reduced transmissibility can be highly effective in containing the spread. While school closure is less effective than workplace distancing or quarantine of exposed individuals, a combined strategy which implements all three measures together was found to be most effective in reducing the spread. Airport screening is shown to be not as effective either, detecting only 34% to 54% of infected travelers through thermal scanning. An important implication to this is that the effectiveness of such control measures could be further hampered by a significant portion of asymptomatic patients (17.9%) and pre-symptomatic transmission (12.1%), as evidenced from early analyses”.

Es decir, en síntesis: “No hay pruebas concluyentes sobre la efectividad de las medidas de control como cuarentenas, restricciones para viajes y controles en los aeropuertos”. “Parece que lo más efectivo es una combinación de 1/ cierre de escuelas, 2/ normas de distanciamiento en el lugar de trabajo, y 3/ aislamiento de pacientes y contactos”.

¡Qué lejos todo ello de las medidas drásticas empleadas en España, en contra de lo demostrado por la ciencia y difundido por el firmante!

La “curva epidémica” está alcanzando su pico tras 11 semanas de evolución (los primeros casos, confundidos con “gripe” probablemente se dieron a mediados de enero), y los nuevos casos irán bajando como en toda epidemia de virus respiratorios, con o sin cuarentena de millones de personas.

Mientras tanto, la altísima mortalidad de ancianos en España tiene mucho que ver con su reclusión en “residencias”. El virus es nuevo pero los “morideros”, no. Es una “hecatombe” con muertes por miles de ancianos en “residencias” (asilos). Conviene valorar la hipocresía de una sociedad que aplaude a profesionales sanitarios después de votar durante 10 años a partidos políticos que han destruido el sistema público.

La misma hipocresía de una sociedad del #YoMeQuedoEnMiCasa pero que deja a sus ancianos en “morideros”, privados y públicos, hacinados y atiborrados de medicamentos que no necesitan y que les debilitan, “para que estén tranquilos y bien atendidos”. Esta hipocresía social es un bochorno internacional y una vergüenza nacional que se suma a la hipocresía del Gobierno de España y de las CCAA que ha permitido toda esta situación. Ahora como Gigante Asustado corre atolondrado con un

Estado de Alerta sin ninguna ciencia ni ética. Su "Comité de Expertos" es tan culpable como los políticos, proponiendo brutalidades. (14)(15)(16)

Síntesis

En España, la gestión de las respuestas a la pandemia del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) puede excusarse en sus primeros momentos, a comienzos de febrero de 2020, pero en la actualidad, a comienzos de abril de 2020, habría que pensar en pedir el procesamiento de sus responsables, por ahondar en una respuesta que está llevando a 1/ no evitar ni muertes ni sufrimientos y 2/ a destruir la sociedad y la economía. Y en esto no estoy solo pues la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) ha presentado una denuncia, ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, contra el ministro de Sanidad, Salvador Illa, como máxima autoridad del Gobierno en la gestión de la crisis del coronavirus, por su actuación ante esta pandemia. (17)

notas:

- 1) <https://coronavirus.jhu.edu/from-our-experts/the-unequal-cost-of-social-distancing>
- 2) El modelo de La Rioja de potenciar la Atención Primaria en el diagnóstico y seguimiento de coronavirus frena la presión asistencial en los hospitales, riojasalud.es, 31/03/2020
<http://www.riojasalud.es/noticias/7014-el-modelo-de-la-rioja-de-potenciar-la-atencion-primaria-en-el-diagnostico-y-seguimiento-de-coronavirus-frena-la-presion-asistencial-en-los-hospitales>
- 3) <https://www.icf.uab.cat/es/ficf/covid/es-11>
- 4) <https://www.epistemonikos.cl/2020/03/27/systematic-review-preliminary-report-antimalarials-for-the-treatment-of-covid-19>
- 5) Kamikazes Sanitarios, la fama y la lana en el "mejorsistemasanitariodelmundo", Juan Simó, 31-03-2020 <https://saludinerop.blogspot.com/2020/03/kamikazes-sanitarios-la-fama-y-la-lana.html>
- 6) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>
- 7) <https://www.newyorker.com/news/news-desk/keeping-the-coronavirus-from-infecting-health-care-workers>
- 8) <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>
- 9) Sopa de Wuhan y La Fiebre ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), varios autores, editor: Pablo Amadeo <https://www.medionegro.org/pdf-sopa-de-wuhan/?fbclid=IwAR1Plqxr8hBAoUBAYwoFHZd317g33rgHI8ejnhedfANMuMAi-HtqguDWHwc>
- 10) <https://www.thehastingscenter.org/covid-19-and-the-global-ethics-freefall>
- 11) <https://coronavirus.jhu.edu/from-our-experts/the-unequal-cost-of-social-distancing>
- 12) Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v1>
- 13) <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/967/htm>
- 14) Madrid registra 1.164 muertos en residencias en sólo cinco días de marzo, Pablo Herraiz <https://elmundo.es/madrid/2020/04/02/5e861c54fc6c83e7588b462f.html>
- 15) <https://icf.uab.cat/es/ficf/covid/es-11>
- 16) Carta desde 'La Flor Viva', residencia de ancianos, Juan Gervás, 18 de enero de 2014 <https://actasanitaria.com/carta-desde-la-flor-viva-residencia-de-ancianos>
- 17) CSIF denuncia al ministro de Sanidad ante el Supremo por su gestión de la crisis del coronavirus, Acta Sanitaria, 31-03-2020 <https://www.actasanitaria.com/csif-denuncia-al-ministro-de-sanidad-ante-el-supremo-por-su-gestion-de-la-tesis-del-coronavirus>

Este texto se complementa con dos previos, de mismo autor, llenos de propuestas de "hacer" y "no hacer":

- Medidas contra el coronavirus: tan drásticas que pueden provocar más daño del que eviten, 14-03-2020
<https://www.actasanitaria.com/medidas-contra-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten>
- Coronavirus de Wuhan (China). Covid-19. Lo que tiene que saber para evitar una epidemia de pánico, 25-01-2020
<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-de-wuhan-china-2019-ncov-lo-que-tiene-que-saber-para-evitar-una-epidemia-de-panico>
- Fighting coronavirus (Covid-19) pandemic. First, do not harm, 14 de marzo de 2020

<https://www.actasanitaria.com/fighting-coronavirus-covid-19-pandemic-first-do-not-harm>

· Coronavirus from Wuhan (China). Covid-19. What you need to know to avoid a panic epidemic (25-01-2020)

<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-from-wuhan-china-2019-ncov-what-you-need-to-know-to-avoid-a-panic-epidemic>

· Les mesures drastiques contre le coronavirus: elles peuvent causer plus de dégâts qu'elles n'en évitent

<https://www.actasanitaria.com/les-mesures-drastiques-contre-le-coronavirus-elles-peuvent-causer-plus-de-degats-que-elles-n-en-evitent>

* Médico general jubilado, Equipo CESCA (Madrid, España). mpf1945@gmail.com; www.equipocesca.org; @JuanGrvas

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