

Covid19: del estado de alarma al de solidaridad

Síntesis del Seminario de Innovación en Atención Primaria «Covid19: del estado de alarma al de solidaridad». Zaragoza (España). 19 y 20 de noviembre 2021

Por SIAPcovid19
29-11-2021

Introducción

En tiempos históricos, excepcionales, se pretenden comportamientos heroicos. Pero lo que se precisa son simples comportamientos cívicos ya que, ante hechos extraordinarios, es fundamental el sencillo heroísmo de la vida diaria que se expresa como sentido común y tranquilidad (en estas situaciones es clave hacer lo que se debe, lo que la sociedad espera de cada cual).

Lamentablemente, frente a la situación extraordinaria que ha generado la pandemia covid19, provocada por el SARS-CoV-2, ha habido mucho de desmesura y no siempre ha prevalecido el sentido común y la tranquilidad y por ello, ante el consiguiente desasosiego profesional y social, ha habido respuestas “de base” varias. Entre ellas, las asociaciones vecinales de apoyo ante la soledad y la pobreza, el Parto es Nuestro ante el incremento de la violencia obstétrica asociada a protocolos sin fundamento científico (que llevaron a, por ejemplo, cesáreas innecesarias), etc.

También, el Seminario de Innovación en Atención Primaria “Covid19: del estado de alarma al de solidaridad”, organizado por el Equipo CESCA, en el que 326 profesionales, estudiantes y legos de varios países han participado virtualmente desde marzo de 2020 hasta la actualidad.

Este Seminario ha tenido una fase presencial en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza los días 19 y 20 de noviembre de 2021, con apoyo de la Delegación de Estudiantes y de la Red Española de Atención Primaria y participación presencial de 88 profesionales, estudiantes y legos.

Puntos clave

En síntesis, podemos destacar las siguientes cuestiones del debate presencial (fuertemente influido por el debate virtual previo):

- Es imprescindible el cumplimiento del básico *primum non nocere*, el “primero no hacer daño”. Es clave tener en cuenta que toda intervención sanitaria puede dañar por más que sea bien intencionada.
- Pueden dañar los medicamentos (vacunas incluidas), los consejos sobre comportamientos, las medidas no farmacológicas como las mascarillas y confinamientos, los cierre escolares, las intervenciones diagnósticas, los “pasaportes/certificados covid19”, etc, y, sobre todo, puede causarse mayor daño a grupos vulnerables (de dinámicas cambiantes).
- Todas las propuestas de intervención y de no intervención deberían llevar un plan de evaluación que considere tanto posibles beneficios como posibles daños. Por ejemplo, sobre los comentados “pasaportes/certificados covid19”, para viajes y usos diario, es imprescindible un plan que incluya el debate para evitar la razón instrumental (el contestar sólo a dos preguntas, “¿Se puede hacer técnicamente?” y “¿Cumple sus propósitos?” olvidando la reflexión ética acerca de “¿Cuáles son sus consecuencias?”) pues tales pasaportes/certificados, entre otros efectos adversos, legitiman la respuesta tecnológica y el control social digital.
- En la pandemia es fundamental una epidemiología básica capaz de responder a preguntas esenciales tipo: 1/ ¿qué?, 2/ ¿quién?, 3/ ¿cuándo? y 4/ ¿dónde? Hemos vivido y seguimos viviendo en un mar de datos que, irónicamente, no permiten conocer cuestiones básicas, como la mortalidad covid por ocupaciones (tipos de trabajo).
- En noviembre de 2021 seguimos en la niebla epidemiológica ya que carecemos de información suficiente, por ejemplo, para determinar en la infancia-adolescencia la razón de letalidad de la infección (la proporción de muertes entre todas las personas infectadas) y la razón de letalidad de los casos (la proporción de muertes entre los casos confirmados).
- Conocer la letalidad real de la infección en los niños es fundamental para sopesar las ventajas e inconvenientes de su vacunación. En España, si consideramos la presumible gran infradetección

de casos en los niños (mucho mayor que en adultos), la letalidad real podría ser de 1 por 100.000 o inferior. Precisamos estudios de seroprevalencia y de inmunidad celular.

- En otros ejemplos, la falta de estudios de “casos” en lo que respecta a la mortalidad en centros socio-sanitarios, las carencias de estudios en poblaciones invisibles entre invisibles como prostitutas, etc.
- Como problema general, la incapacidad para transformar en conocimiento el sufrimiento de los “casos personales” (que llaman anécdotas) por la preponderancia de la visión cuantitativa sobre la cualitativa. Bien se demuestra en la covid19 persistente, donde la narrativa de los pacientes se ha estrellado contra la soberbia de una medicina que desprecia los “síntomas médicamente inexplicables”.
- La necesaria visión global general al considerar beneficios y daños. Son beneficios y daños los cambios a corto y largo plazo del estado de salud de personas, comunidades y poblaciones, en un amplio sentido.
- Por ejemplo, es beneficio el soporte con los ERTE (Expediente de Regulación Temporal de Empleo) al consecuente desempleo generado por las normas de confinamiento, “pasaporte/certificado covid19”, toque de queda y otras, y es dañino el incremento de la inflación como consecuencia de los gastos y el derroche por la pandemia, pues tal incremento repercute en la capacidad de compra, especialmente de personas y familias de menor nivel económico.
- Es beneficio la demostración de la potencia de los lazos comunitarios en situaciones extremas, y es daño el incremento con la pandemia de la violencia machista y contra infancia y ancianidad.
- En otro ejemplo, es beneficio la probable disminución a corto plazo de los contagios por covid19 por las vacunas, y puede ser daño el incremento de contagios por cambios en la conducta de las personas vacunadas.
- En el sentido social, es beneficio el implantar decididamente el Escudo Social desarrollado por el Gobierno de España (con sus debilidades, lamentablemente) y es daño el desarrollo de prácticas autoritarias aceptadas por la población. Etc.
- Es necesario ver la pandemia como sindemia; es decir, como el encuentro del nuevo coronavirus con una sociedad enferma (sobrueso de medicamentos, obesidad generalizada, desigualdad socioeconómica, marginación de grupos varios, medicina patriarcal, expropiación de la salud, vulnerabilidad omnipresente, etc).
- Gran parte de las dificultades durante la pandemia se deben a problemas estructurales, básicamente a la escasa inversión en programas y organizaciones que protejan a la infancia y las familias, a la salud y la enseñanza, al desempleo y la vejez, a grupos específicos (personas en situación de dependencia, en las cárceles, etc) y a la población general.
- Por ejemplo, el incremento de la pobreza (especialmente por su impacto en la infancia), con dificultades de todo tipo para acceder a las escasas ayudas previstas; también la privatización y falta de regularización de las residencias sociosanitarias.
- En otro ejemplo, el abandono de la atención primaria y de la atención hospitalaria públicas cuyos problemas se han agudizado con la pandemia y llevado a un incremento de las pólizas de aseguramiento privado.
- Clave en la pandemia, la escasa inversión y desarrollo previo de la salud pública con falta de métodos de vigilancia y una capacidad insuficiente para llevar a cabo las necesarias investigaciones de casos a gran escala.
- La misma sociedad que genera problemas estructurales al aceptar la baja inversión en lo público, genera desasosiego y malestar en personas, familias y comunidades.
- Una economía capitalista, movida por el beneficio empresarial y no por el bienestar común, crea una sociedad insatisfecha, abrumada por el miedo a los inconvenientes de la vida.
- Esta sociedad insatisfecha busca en los medicamentos y terapias psi un alivio vicariante, y en la exigencia de seguridad a toda costa una forma de consuelo ante el devenir vital de trabajos

precarios y mal pagados, de vidas sincopadas y desarraigadas, de destino final viviendo y muriendo en los, muchas veces, mal gestionados centros socio-sanitarios.

- El rechazo al sufrimiento, las enfermedades y la muerte lleva a la búsqueda del “riesgo cero”, que se espera conseguir con una prevención omnipotente (“pornoprevención”).
- Cuando fracasa dicha prevención se intenta explicar culpando al enfermo (que fuma o consume otras drogas, se alimenta de comida basura-chatarra, no hace ejercicio físico, vive con ansiedad, tiene un pésimo estilo de vida, etc.) y transformando la enfermedad en justo castigo del pecado.
- Todo ello lo ha favorecido en la pandemia un lenguaje militarizado que impone soluciones simples, con sus metáforas cargadas de arrogancia e ignorancia, como “es una guerra”, “quédate en casa”, “aplanar la curva”, “la vacuna es la solución”, “ahora no es tiempo de discrepar”, etc.
- De ahí el salto a la criminalización de quienes se juzgan culpables, como ha puesto de relieve la pandemia: criminalización de la infancia, presentada como vehículo de contagio, criminalización de inmigrantes como portadores del SARS-CoV-2, criminalización de la juventud por su contagiante bullicio y ocio, criminalización de no-vacunados como culpables de los nuevos contagios y de las mutaciones víricas, etc.
- Criminalización que en su lógica conlleva penalizaciones y uso de la policía (y hasta del ejército), como en Singapur al negar tratamientos a los no vacunados covid19, en Austria a su confinamiento selectivo, en Australia a reclusión en campos de concentración de contagiados y contactos y en casi todos los países a prohibir a los no vacunados covid19 el desplazamiento en transportes públicos, el ingreso en bares y restaurantes, y la participación en eventos varios, e incluso el trabajar (en Italia en general, y en varios países a los profesionales sanitarios no vacunados).
- Las penalizaciones buscan el acatamiento de medidas autoritarias simples que pueden derivar en normas dictatoriales justificadas siempre “por la salud”, con un paternalismo salubrista que pretende vidas ejemplares ignorando que “todos los caminos de la virtud conducen al nazismo”.
- Se precisan respuestas científicas en el sentido propio del término, bien lejos de la simplicidad de la “dictadura de los expertos” que ha focalizado en la pura biología los complejos problemas de la sindemia.
- Ni siquiera ha habido transparencia acerca de los debates de tales expertos, ni de su trabajo con los políticos, pero tampoco ha habido escucha de otras áreas científicas, como la sociología y la antropología, ni de campos más generales, como la filosofía y la pedagogía.
- Además, es imprescindible sumar las experiencias y saberes de quienes sufren la pandemia en carne viva, desde la infancia a la ancianidad, desde los marginados a los desempleados, desde los adolescentes en casas de acogida a las personas sin techo, desde los profesionales clínicos sanitarios a los “trabajadores esenciales” (limpieza, cuidados, etc) pues sus conocimientos añaden perspectivas que ayudan en la toma de decisiones “heroicas” (como hemos señalado, de sentido común, con tranquilidad).
- Queda, además, toda la tarea de evaluación para identificar aciertos y errores, pedir perdón si ha habido daños evitables, repararlos en lo posible y tomar decisiones que mejoren las respuestas ante próximas pandemias.
- Habría que evitar la simplificación de protocolos ingenuos y cambiantes, a veces carentes de fundamento científico y en general aplicados con un rigor excesivo que lleva a ignorar las peculiaridades de personas, familias y comunidades y con ello ponen en peligro la seguridad del paciente.
- Al respecto, existen centros de salud de atención primaria con capacidad auto-organizativa de forma que adaptaron/adaptan los protocolos y normas a las necesidades de sus pacientes y comunidades, y convendría emplear su ejemplo para benchmarking (modelo de buenas prácticas).
- Respecto a las vacunas covid19 se pusieron excesivas esperanzas en su impacto para lograr “volver a la nueva normalidad”.

- En la práctica, las cosas no están resultando sencillas, tanto por problemas en los ensayos clínicos de las vacunas, especialmente respecto a la transparencia y el acceso a los datos brutos, como por los efectos adversos y sobre todo por la pérdida de inmunidad al cabo de pocos meses. Ello ha hecho imperativo el añadir una dosis de recuerdo y provocado debates enconados acerca de la efectividad vacunal, con la consiguiente reticencia a la vacunación y a la re-vacunación.
- En la Universidad los problemas se centraron especialmente en torno a la docencia, con una estructura que no estaba preparada para la actividad virtual, y con unas prácticas perdidas por más que sean esenciales en Medicina. En cierta forma la Universidad no ha propiciado debates, dentro y fuera de su estructura, acerca de asuntos científicos y sociales de la pandemia. Por ello no es extraño la falta de Proyectos de Fin de Grado sobre dichas cuestiones. Es urgente la necesidad de cambio tanto en forma como en fondo en lo que respecta a la formación académica en general y especialmente a la formación universitaria.

Conclusiones

La pandemia ha supuesto el encuentro de un nuevo virus, el SARS-CoV-2, con una sociedad enferma, en el sentido de desigual e infeliz.

Así, ante la pandemia, las respuestas políticas y de salud pública están agudizando las contradicciones sociales, especialmente al declarar anatema la discrepancia y el debate. Las respuestas simples a problemas complejos eluden los matices (que generan riqueza mental y libertad) y facilitan la difusión de ideas totalitarias de final incierto.

Es hora de generar dinámicas que permitan la participación popular y profesional para cambiar una sociedad que acepta sumisa graves daños, presentes y futuros, en la pandemia y en general (crisis climática, violencias estructurales, etc).

Notas:

En los SIAP no hay brecha de género, en el SIAPcovid19, tampoco

Está demostrado que en las reuniones científicas y profesionales las mujeres participan menos en los debates, aunque haya igualdad de sexos entre ponentes

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185534>

<https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587%2821%2900177-7/fulltext>

Al parecer, si es varón el primero que hace preguntas o comentarios en un debate todavía baja más la participación femenina

Por eso hace años que analizamos la participación por género en los Seminarios de Innovación en Atención Primaria (SIAP), en los que no se demuestra tal brecha.

Datos del SIAPcovid19 presencial

En el #siap2021, de «Seminario covid19: del estado de alarma al estado de solidaridad» hubo 165 inscripciones, el 101 de mujeres (61%)

Hemos tenido 12 ponencias, y en el mes de debate virtual (on-line) de los resúmenes de las mismas hemos tenido 155 comentarios-respuestas a las preguntas que iban en dichos resúmenes, de ellas 107 de mujeres (69%)

Sólo dos debates virtuales fueron iniciados por varones, y en ellos hubo en total 18 comentarios-respuestas, 8 de mujeres (44%)

En el debate presencial en Zaragoza hemos tenido las 12 ponencias, en una reunión que ha ocupado en total 690 minutos (once horas y media, en dos días), y de ellos 91 se han dedicado a «cafés-descansos»

Los 599 minutos de reunión en sí se reparten entre 329 min para ponentes y 270 minutos para debate con asistentes

Para las 12 ponencias hemos contado con 17 ponentes, siendo 10 mujeres (el 59%)

La asistencia ha variado entre un máximo de 101 y un mínimo de 72 personas; si elegimos un punto medio comprobado de asistencia, de 88 personas, hubo 35 varones y 53 mujeres (60%)

Por parte de la audiencia hubo 105 preguntas-comentarios, 55 de mujeres (52%)

En 7 casos (del debate de las 12 ponencias) inició el debate un varón, y hubo un total de 67 intervenciones en estos casos, 32 de mujeres (48%)

En total los ponentes respondieron oralmente en 54 ocasiones

En resumen, ha habido un total de 260 intervenciones en el total del Seminario (virtual y presencial), siendo 157 de mujeres (60%) sobre una audiencia en torno también al 60%

El ámbito virtual coincide con mayor participación femenina

Cuando la primera intervención es de un varón ciertamente baja un poco la participación femenina, tanto en lo virtual como en lo presencial

Respecto a cuentas

Ponentes y participantes no han pagado inscripción alguna y no han recibido remuneración alguna, y han cubierto de su bolsillo viajes, alojamiento y manutención

El uso del aula de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza ha sido gratuito, por la participación de la Delegación de Estudiantes

La Red Española de Atención Primaria (REAP) ha dado apoyo haciéndose cargo de los 620 euros que ha costado contar con una bedela el sábado (día en que suele estar cerrada la Facultad); ese dinero proviene de las cuotas voluntarias de los miembros de la REAP, para el fomento de la investigación

Creemos que estos datos deberían darse y exigirse en toda actividad científica y/o profesional para evitar la brecha de género

<https://www.actasanitaria.com/la-necesaria-participacion-femenina-juvenil-y-diversa-en-reuniones-mesas-y-congresos/>

fuentes: <http://www.nogracias.org/2021/11/29/covid19-del-estado-de-alarma-al-de-solidaridad-por-siapcovid19/>