

Glosario enciclopédico de la pandemia covid19 (catálogo de palabras y expresiones comentadas)

El autor desliza toda su agudeza crítica (frente a las medidas que se tomaron durante la llamada 'pandemia del Covid-19')) con un fuerte contenido de humor e ironía y despliega su armamento argumentativo contra algunas palabras que durante esos largos meses pusieron contra las cuerdas varios tipos de inteligencia, la paciencia y la salud en su completa acepción de toda la población para combatir el famoso virus dado en llamar Sars-Cov2 y que en ese momento no se podían discutir...

por Juan Gérvas*
25 marzo, 2022

• Aerosol

Es aerosol una suspensión coloidal de partículas líquidas o sólidas en un gas. La niebla y las nubes son ejemplos de aerosoles de partículas líquidas, mientras que el humo es un aerosol de partículas sólidas. Cuando los humanos respiran, hablan, cantan, tosen o estornudan, las gotitas respiratorias emitidas se mezclan en el aire circundante y forman un aerosol.

Las gotas que son más pequeñas que 5 micras pueden permanecer suspendidas en el aire de minutos a horas. Debido a que las gotas de menor diámetro son más eficientes para penetrar profundamente en el sistema pulmonar, también presentan un riesgo de infección mucho mayor. Las investigaciones sobre el virus SARS-COV-2 han demostrado que es viable como aerosol durante horas, y el contagio se produce especialmente en lugares mal ventilados, con personas hacinadas y/o en aglomeraciones, donde conviene estar el menor tiempo posible.

A tener en cuenta que no es sólo encontrar el virus en aerosol, es también la cantidad de aire que hay que respirar para que haya contenido suficiente de virus, lo que hace muy improbable el contagio en el exterior donde la concentración vírica es baja (con datos reales, según la tasa de infección comunitaria, habría que respirar durante un mes en Milán y casi dos meses en Bergamo, Italia).

El contagio de la covid19 sucede principalmente por transmisión respiratoria por medio de la inhalación de aerosoles y menos por medio de contacto directo con objetos y superficies contaminadas por partículas que contienen al virus. Existen otros probables mecanismos de transmisión como la transmisión fecal-oral, la transmisión por medio de fluidos y la transmisión vertical o maternofetal.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (de Estados Unidos) negaron casi durante un año que los aerosoles fueran la principal vía de contagio de la covid19, lo que conllevó muchísimas muertes por falta de prevención al respecto.

<https://theconversation.com/que-son-los-aerosoles-y-por-que-son-tan-peligrosos-ante-la-pandemia-de-covid-19-143515>

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-07892020000200008

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935120315000>

<https://www.elcorreo.com/xlsemanal/salud/covid-19-polemica-contagio-transmision-aire-gotas-oms-cientificos-jose-luis-jimenez.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

• Aislamiento personal

Durante la pandemia, a las personas infectadas, con o sin síntomas, se les pidió que limitaran sus actividades y que se recluyeran en sus casas hasta dar negativo en las pruebas, hasta confirmar que dejaban de ser contagiosas.

El aislamiento personal es distinto de la cuarentena personal, epidemiológicamente hablando, pues en la segunda no hay síntomas ni pruebas positivas de enfermedad y en el aislamiento se recluye a quien tiene síntomas o pruebas positiva de enfermedad.

Sobre el aislamiento, al final de la pandemia se recomendaba la reclusión en casa alejado de otras personas por al menos 5 días si no se tenía fiebre en las últimas 24 horas (sin usar medicamentos que bajan la fiebre) y si los síntomas estaban mejorando. Y después, utilizar la mascarilla y evitar viajes y aglomeraciones durante 10 días.

La política de aislamiento está destinada al fracaso si no prevén mecanismos para su cumplimiento en la práctica, como alojamientos para quien no habita casas amplias, subsidios por falta al trabajo presencial, apoyo a las familias para cuidar a la infancia que tenga que aislarse, etc. En España, y en el mundo, de todo ello hubo poco. Se puede considerar que los aislamientos impuestos lo fueron para el sector de población que se lo podía permitir, generalmente el menos afectado por la pandemia.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf+%&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2019.305224>

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

• **Antivacunas**

Se denomina antivacunas en los medios de comunicación y de acuerdo con el “pensamiento único” a quienes tienen dudas o reticencia vacunal. Es decir, a quienes exigen transparencia en la presentación de beneficios y daños de las vacunas en general y de la covid19 en particular.

Se suele presentar a quienes tienen reticencia vacunal como personas asociales, brutales, contrarias a la ciencia y a la técnica, conspiranoicas, simpatizantes de Bolsonaro y Trump, degeneradas moralmente y merecedoras del rechazo total.

Tal actitud crítica e insultante se resume en la frase del presidente de Francia, en enero de 2022: «A los no vacunados covid19 los quiero joder de verdad». A tener en cuenta que las vacunas covid19 no impiden ni el contagio ni el contagiarse, en lo concreto, y que en lo general mucha reticencia vacunal procede de personas bien informadas que quieren lo mejor de las vacunas y rechazan los mandatos coercitivos.

En realidad, el término antivacunas se empleó en la pandemia como un lema estigmatizador, un estereotipo para cercenar cualquier debate inteligente sobre el mejor uso de las vacunas y muchas personas fueron estigmatizadas y silenciadas al atreverse a proponer cambios en su utilización. Es casi imposible el progreso racional en este campo, dada la fuerza del estigma de la etiqueta y categorización de antivacunas.

Con tal etiqueta se categoriza y divide a la sociedad en buenos (pro-vacunas irracionales) y malos (antivacunas) puesto que el binomio no precisa mayor explicación, ni coherencia, ni lógica. De hecho, la palabra categoría procede del griego de “acusar en la plaza pública”, “hablar públicamente contra alguien”, y ello va implícito en el término de antivacunas (y otros, como negacionista).

Gran parte de la reticencia vacunal durante la pandemia tuvo que ver con el rechazo a la coerción ejercida para imponer las vacunas covid19, con normativas varias para dificultar la vida social y laboral a quienes no se vacunaron (exigiendo terceras y más dosis para evitar tales restricciones).

En el colmo de la irracionalidad, en algunos casos se engloba entre los antivacunas incluso a quienes no tienen acceso a las mismas. A veces no tienen ninguna reticencia vacunal quien no se vacuna, sino que sencillamente no le llegan las vacunas, como se demostró en un brote de sarampión en Madrid.

El resultado final es la fractura de la sociedad, dividida entre provacunas irracionales y antivacunas a quienes no se escucha. En la pandemia se evitaron los grises y se buscó activamente la polarización social, pero fueron millones las personas voluntariamente no vacunadas en la Unión Europea, pese a las presiones sin fin.

Los vacunados covid19 pasaban a formar parte de quienes decidían correctamente y se sentían arropados, cálidos y seguros pese al inmenso goteo de casos con la variante ómicron. Se llegó a hablar de “pandemia de no vacunados” al empezar a difundirse la omicron, ignorando toda la ciencia y los datos. Era clave, de nuevo, formar un apartheid sanitario que excluyera a los antivacunas de la vida social, desde visitas a familiares hospitalizados a disfrutar de una cena en un restaurante.

En este sentido, los provacunas irracionales acaban destruyendo la confianza en las vacunas, pues su coerción suele acompañarse de superioridad moral y de falta de debate transparente. Proponen el consumo de vacunas como una forma más de expresar un perfil propio con el que establecer vínculos sociales, no por el valor en sí de las vacunas. Son pues, antivacunas sin más.

Un signo de inteligencia en la respuesta a la pandemia es, justo, evitar esa categorizadora fractura social, lo que se ha logrado, por ejemplo, en Suecia y otros países nórdicos donde estar vacunado contra la covid19 es como estar vacunado contra el tétanos y se evita utilizar el término antivacunas.

<https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-reticencia-vacunal-analisis-del-discurso-S0213911117301838>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5443381>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/que-hacer-con-quienes-no-se-quieren-vacunar-covid19-joderlos-albondigas-ikea_2001533_102.html

<https://studyinsweden.se/blogs/2022/01/31/no-masks-no-covid-19>

• **Aplanar la curva**

Aplanar la curva se convirtió en un lema mundial durante la pandemia. Se refiere a la curva que representa el número de personas contagiadas, que en las infecciones epidémicas por gérmenes respiratorios como gripe o cononavirus típicamente sube lentamente mientras se empieza a difundir en la comunidad, aumenta vertiginosamente a partir de un umbral, alcanza un pico y empieza a descender cuando la mayoría de los individuos de la población ha sido infectada y ha desarrollado defensas inmunitarias.

Aplanar la curva significa frenar la propagación del germen, de modo que el número de casos se distribuya en el tiempo en lugar de experimentar un fuerte aumento que lleve al pico máximo habitual. Cuanto más rápidamente se eleva la curva de infección, más rápidamente se sobrecargará el sistema de salud local, hasta ir más allá de su capacidad para tratar a las personas.

Con el objetivo de aplanar la curva se tomaron medidas múltiples, de mitigación del daño, como el confinamiento de la población.

Se supuso y difundió que se había logrado aplanar la curva con los sacrificios impuestos. Sin embargo, las sucesivas ondas de la pandemia han sido las típicas de toda infección vírica respiratoria, como la gripe, y las estimaciones son negativas respecto al impacto de las medidas de mitigación del daño, desde el confinamiento a los cierres de actividades comerciales.

El mantra de aplanar la curva fue sólo una excusa para justificar medidas sin ciencia ni ética, puro teatro, como se demostró con el olvido del mismo a lo largo de los dos años de evolución de la pandemia.

<https://www.heraldo.es/noticias/sociedad/2020/03/19/dos-graficas-explican-como-frenar-epidemia-covid-19-coronavirus-1364601.html>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484>

https://www.abc.es/sociedad/abci-confinamientos-restricciones-tenido-efecto-reduccion-mortalidad-covid-19-202202021455_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

https://www.eldiario.es/sociedad/aplanando-curva-coronavirus-espana-9-abril_1_1218857.html

• Aplausos

Se aplaude cuando se quiere celebrar algo o a alguien, por ejemplo tras una actuación circense, en señal de aprobación y entusiasmo. Al aplaudir, y más si es en grupo, se liberan y comparten emociones.

En la pandemia fue habitual “el aplauso de las ocho”, cuando a las veinte horas se salía a balcones y ventanas para aplaudir a los heroicos sanitarios a los que se enviaba a diario a sus puestos de trabajo sin equipamiento siquiera mínimo.

Ese ritual se repitió a diario, por más que coincidiera con un confinamiento carcelario en España, sin parangón en el mundo, y con un descuido tal de la salud de los profesionales sanitarios que la pandemia se cerró sin que haya un registro fiable de los muertos y afectados por covid19 por razón del trabajo. Por supuesto, se aplaudía también sábados y domingos, cuando a muchos profesionales sanitarios temporales se les dejaba sin contrato de trabajo, para ahorrar, lo que les sumía en la precariedad habitual.

Como hizo constar Juan Irigoyen: “Los aplausos fueron parte esencial de la escenificación, que es lo que importa. La realidad vivida por profesionales y cuidadores fue devaluada en el gran espectáculo de la guerra contra el virus y su galaxia de héroes siderales”. Los aplausos aplacaban el miedo generalizado y ayudaban a la expulsión de los fantasmas personales y comunitarios.

Los aplausos a las ocho pretendieron convertir en héroes a quienes sencillamente cumplían con su deber, en medio del abandono de las autoridades y gestores.

Los aplausos a las ocho fueron ridículos, una forma más de manipulación de la población. Bien lo demuestra el incremento del abandono del sistema sanitario público tanto en esferas políticas como a pie de calle (el creciente número de pólizas privadas). Menos aplausos y más sueldos, condiciones y contratos dignos para quienes nos atienden y en general nos cuidan, en instituciones y en domicilios, en privado y en público. Durante la pandemia y siempre pues obras son amores y no buenas razones. Palabras-aplausos con el viento van.

<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/entrevista-a-juan-irigoyen>

https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/dinero-aplausos_129_6379584.html

• Asilos

Piadosamente llamamos “residencias de ancianos” a los asilos. Son lugares donde se recogen y hacinan los ancianos hasta que mueren. Es decir, son morideros y lo fueron durante la pandemia covid19.

Para ser francos, valdría la pena copiar el letrero de la entrada al Infierno de la Divina Comedia y emplear de lema en los asilos un cartel que pusiera: “Abandone la esperanza si entra aquí”.

Como señaló Amnistía Internacional, al convertirlos en estacionamientos pre-cementerio, en los asilos se violan múltiples derechos humanos: a la salud, a la vida, a la no discriminación, a la vida privada y familiar y a una muerte digna.

El asilo es una “institución total” en el sentido de Erving Goffman, de sistema social cerrado en el que la vida está estrictamente organizada por normas, reglas y horarios rígidos, y lo que sucede dentro de ella lo determina una autoridad cuya voluntad es llevada a cabo por el personal que hace cumplir las reglas. A los ancianos les cabe la integración, la indiferencia o la rebelión pero los psicofármacos y las rutinas logran en general el acatamiento, la alienación y la sumisión.

En España murieron más de 32.000 ancianos alojados en asilos, el 33% del total de muertos por covid19 (a tener en cuenta que la población de ancianos alojados en asilos es del 0,7% del total de la población española).

La mortalidad en los asilos fue mayor en Madrid, Castilla-La Mancha, Navarra y La Rioja. La mortalidad fue menor en los asilos públicos pequeños (menos de 25 plazas).

En conjunto España fue de los países en que menos se protegió a los ancianos recluidos en los asilos. De hecho, muchos murieron de abandono, de sed y de hambre, aislados y “empastillados” (especialmente con medicamentos para “contenerlos”). Estar recluido en un asilo fue el factor mortal, añadido a la polimedicación. Fue el virus, pero sobre todo fueron las circunstancias.

Estas muertes criminales pueden quedar impunes.

<https://www.greelane.com/es/ciencia-tecnolog%3%ada-matem%3%aticas/ciencias-sociales/total-institution-3026718>

<https://www.rtve.es/noticias/20220304/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

<https://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores>

<https://envejecimientoenred.es/el-exceso-de-mortalidad-por-covid-19-en-las-personas-mayores-que-viven-en-las-residencias-de-espana-variaciones-entre-comunidades-autonomas>

<https://www.msf.es/actualidad/poco-tarde-y-mal-denunciamos-inaceptable-desamparo-los-mayores-las-residencias-durante-la>

<https://collateralglobal.org/article/cg-report-6-q3>

<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/residencias-en-tiempos-de-covid-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914005>

• **Autopsia**

La palabra autopsia casi estuvo ausente durante la pandemia.

Etimológicamente, «autopsia» significa «ver uno mismo», es decir, «ver con los propios ojos». Al ser un procedimiento que se realiza después de la muerte, también recibe el nombre de examen postmortem o necropsia.

En cierta forma, la autopsia es la “consulta final” cuando se estudian los mecanismos que han llevado a la muerte (lo que llamamos autopsia clínica, la que se precisa para confirmar la covid19 como causa de muerte). En general, lo que predomina es la autopsia judicial, por razones no médicas.

En España y en el mundo la palabra autopsia fue muy infrecuente durante la pandemia, y más infrecuente todavía “autopsia clínica”, para muertos por/con covid19.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960723>

• **Bozal**

(Vea mascarilla)

• **Bulo**

Es bulo la noticia falsa propalada con algún fin, generalmente para perjudicar a alguien/algo (persona, institución, organización, plan, etc).

En el siglo XXI, el bulo difunde una falsedad articulada de manera deliberada para que sea percibida como verdad de forma que provoque un engaño generalizado al difundirse por medios electrónicos (redes sociales, aplicaciones de mensajería, etc).

En inglés se habla de hoax y también de fake news.

Durante la pandemia se combatió especialmente el mar de bulos que alimentaban una resistencia popular desesperada ante la falta de confianza en las autoridades, dada la ausencia de transparencia en sus decisiones.

Lamentablemente, no se hizo nada contra los bulos que sostuvieron la “posición oficial”. En la pandemia sobreabundaron los bulos gubernamentales como forma de lograr la adhesión a medidas absurdas. Por ejemplo, el bulo de que la infancia y adolescencia eran bombas contagiantes de covid19. También el bulo del cierre de fronteras intra e internacionales como “sellado” que salvaba a un país de los contagios. El bulo de la inmunidad de grupo con las vacunas covid19 (“por ti y por mí”). Así mismo, el bulo de que los confinamientos habían evitado 3,1 millones de muertes en Europa (casi medio millón solo en España). Etc.

<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01452-z>

<http://bibliotecavirtualsalud.org/covid19/informacion-para-la-ciudadania/rumores-y-bulos-sobre-el-coronavirus>

• **Capitán a posteriori**

Se denomina “capitán a posteriori” a quien se comporta como un superhéroe de la serie de animación South Park que se limita a advertir lo que debió haberse hecho y no se hizo cuando nadie pudo razonablemente pensar que era necesario hacerse. Un perfecto inútil, un ser enojoso con ínfulas de los que ha habido muchos en la pandemia.

El categorizar a alguien como capitán a posteriori puede ser justo y necesario, pero también puede ser una manipulación que evite el análisis de la crítica, sin más. Y, sobre todo, puede ser injusto atribuir la categoría de capitán a posteriori a alguien que haga valoraciones y críticas cuando ya las hizo en público en su día y fue ignorado (calificado habitualmente como negacionista, conspiranoico, etc.).

En mi propio caso, el 21 de febrero de 2020, antes del confinamiento poblacional en España, publiqué advirtiendo sobre el pánico que venía y la falta de validez de las medidas al uso. En aquellos días, además, difundí en la Red decenas de trabajos publicados sobre la covid19 y la falta de fundamento científico de medidas como el confinamiento poblacional, el cierre de las fronteras y otras similares. Y he difundido desde el comienzo políticas razonables, como las de Suecia y las de Japón.

En concreto perdimos la oportunidad de aprender de Japón, el país más envejecido del mundo, que publicaba las actas de sus reuniones también en inglés y desde el 9 de marzo de 2020. ¿Cómo lo hicieron? En lo social recomendando a sus ciudadanos que evitaran contactos cercanos hacinados, lugares cerrados mal ventilados y las aglomeraciones en general.

Son las “Tres C” (por sus términos en inglés) para denotar lugares y situaciones de alto riesgo: closed spaces (espacios cerrados), crowded places (aglomeraciones) y close-contact settings (situaciones con contactos cercanos). En lo epidemiológico, concentrándose en los brotes de “supercontagadores”, especialmente a partir de pacientes graves.

No se trata de hacer muchas pruebas, aislamientos y cuarentenas, sino de ir a lo importante. Sabemos que el 18% de los pacientes provocan el 80% de los contagios y a esos pacientes supercontagadores son a los que hay que localizar y aislar, y encontrar a sus contactos para que guarden cuarentena. Mientras tanto, aquí en España estábamos con confinamientos cuarteleros y la policía y el ejército en las ruedas de prensa y en las calles, preparados para la defensa posterior con el calificativo de “capitán a posteriori”.

Con la letanía de “capitán a posteriori”, “no se podía saber”, “en España fue una explosión”, “es fácil juzgar a toro pasado”, etc, no cabe la impunidad en los errores de la gestión de la pandemia pues es

mucho el sufrimiento y el daño causado por los mismos. Hay que identificar los errores, tomar medidas para que no se repitan, compensar en lo que se pueda a las víctimas y familiares y pedir perdón.

Lo mismo habría que hacer con los errores médicos en el tratamiento de los pacientes covid19. Por ejemplo, el daño asociado a medicamentos de probada ineficacia que se convirtieron por los protocolos en "la norma", tipo hidroxiclороquina/azitromicina en todo momento, corticoides cuando no se precisaba oxígeno, etc. No cabe la impunidad porque se sabía que tales intervenciones carecían de impacto positivo y su uso indiscriminado provocó mucho sufrimiento y daño.

<https://theobjective.com/elsubjetivo/opinion/2021-03-06/capitan-a-posteriori-y-covid-19-politica-ciencia-y-decencia>

<https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/03/hindsight.html>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/coronavirus-de-wuhan-china-covid-19-lo-que-tiene-que-saber-para-evitar-una-epidemia-de-panico_1486322_102.html

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W1QVymLks7IJ:https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000608425.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-1092-0>

<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/13/5250>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/barbarie-salubrista-pandemica-en-las-navidades-y-fiestas-de-2020-21_1549668_102.html

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/medidas-contras-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten_1496923_102.html

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/los-medicos-como-peligro-mortal-covid19-tratado-con-hidroxiclороquina-azitromicina-etc_1582482_102.html

- **Comprobadores**

(Vea verificadores)

- **Confinamiento poblacional**

Es confinamiento el aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. Con el confinamiento se limitan libertades varias muy protegidas en democracia y, además, es débil su justificación científica y ética desde el punto de vista de salud pública. No es extraño que en España el Tribunal Constitucional declarase ilegal el confinamiento de la población por la pandemia decretado en el primer estado de alarma.

Para la aceptación universal de los confinamientos, de España a Australia, pasando por Italia y Argentina, y ante la falta de conocimiento fiable, fue clave el ejemplo de China con su respuesta inicial al brote en Wuhan, y los modelos matemáticos del Imperial College de Londres que pronosticaban una hecatombe. También, el linchamiento de cualquiera que expresase dudas o críticas al respecto, tanto por las legiones de expertos en los medios de comunicación como por las legiones de idiotas en las redes sociales. En tal linchamiento fue manipuladora la asociación de las críticas honradas a las posiciones ideológicas de Jair Bolsonaro y Donald Trump, y el conveniente olvido y rechazo de las políticas sin confinamiento de Suecia, siempre denigradas como imprudentes.

Oportunamente, el confinamiento poblacional fue buena forma de ocultar, en nombre de lo inmediato y de la salud pública, el abandono y la decadencia de los sistemas sanitarios públicos sometidos a las estrictas normas de austeridad implantadas por el neoliberalismo, con mayor intensidad desde 2008.

El confinamiento poblacional inicial en España, en marzo y abril de 2020, conllevó de facto el arresto domiciliario de la población, con especial saña contra niños y adolescentes, convenientemente convertidos en "bombas de covid19", sin fundamento ni científico ni epidemiológico. Mientras en otros

países se permitió salir en circunstancias razonables, como para hacer ejercicio físico, en España sólo hubo excepciones para sacar a los perros y para ir a por tabaco, y poco más.

Posteriormente, durante meses, el cierre escolar y de parques públicos infantiles al aire libre demostró la misma saña contra la infancia y adolescencia.

La reclusión en casa fue una brutalidad sólo sostenible para las clases medias y altas y da la impresión de que se impuso el confinamiento domiciliario justo para proteger a los que menos lo necesitaban, quienes tenían casas dignas, teletrabajo y posibilidades económicas para cumplir con las normas sintetizadas en el “quédese en casa”.

El “quédese en casa” hubiera merecido una puntilla del artista catalán Jaume Perish, quien hace casi medio siglo y en medio de una campaña oficial contra el fuego en el campo que decía aquello de ‘Cuando un bosque se quema, algo suyo se quema’, no se le ocurrió otra cosa que añadir ‘...señor Conde’. Quizá en este caso habría que haber apostillado: “quédese en casa,... si la tiene”.

Se implantaron mecanismos para ayudar a quien más lo precisaba como ERTE (expediente de regulación temporal de empleo por causas derivadas de la covid), el Ingreso Mínimo Vital, etc, todo un “Escudo Social” («Porque de esta vamos a salir más fuertes y más unidos y sin dejar a nadie atrás»). En la práctica, en muchos casos, el acceso a esas ayudas se convirtió en un imposible pues en paralelo se desarrolló un sadismo burocrático de cierre de la atención personal e implantación de modelos, normas y protocolos virtuales cambiantes e irracionales, de casi imposible cumplimiento. Es decir, se contribuyó a crear una fosa digital justo para quien menos habilidades tenía, y no fue casual sino parte de una estrategia neoliberal de “buena imagen, mala práctica”.

Cavar la fosa digital, dificultar el acceso con diseños irracionales, es un atentado contra la dignidad de las personas marginadas, justo cuando están en situaciones de gran precariedad y necesidad. La «brecha digital» no cae del cielo, se impone a sangre y fuego.

La brecha digital es la crueldad de la burocracia entre las ruinas del Estado de Bienestar, un atentado contra la dignidad de las personas en situaciones de gran necesidad. Lo denunció, ya antes de la pandemia y en el Reino Unido, Ken Loach en su película “Yo, Daniel Blake”. El acceso digital, que podría simplificar y mejorar el acceso personal, se utilizó y utiliza justo para lo contrario, para dificultar dicho acceso.

La decisión de encerrar en casa a la población total llevó el contagio a la intimidad del hogar, a los convivientes, y es otra brutalidad que afectó más a los más pobres, con peores viviendas y obligados a correr el riesgo de contagiarse por sus trabajos presenciales. En cierta forma estos contagios por hacinamiento en el domicilio corrieron paralelos a la concentración de la asistencia sanitaria en los hospitales, al cerrar incluso físicamente muchos centros de salud y de urgencia comunitarios, convirtiendo a la covid19 en enfermedad nosocomial (adquirida por estar en el hospital).

El confinamiento poblacional estableció una dinámica de ordeno y mando, y el pánico en la población cuando miles de policías controlaban las calles para hacer cumplir las normas.

Se completó y amplió el confinamiento propiamente dicho con medidas varias “no farmacológicas” como toques de queda, confinamientos perimetrales, limitaciones varias a viajes, etc. Todo ello sin pruebas de su eficacia, puro teatro de la seguridad como demostraban las revisiones Cochrane sobre medidas no farmacológicas en la prevención del contagio por virus respiratorios y el ejemplo de países como Suecia. Las medidas drásticas, se sabía, podían empeorar los resultados en salud.

Se precisó menos mano dura (las multas y la omnipresente amenaza policial en las calles, con un estilo cuartelero de planes de guerra) y más transparencia, rendimiento de cuentas, solidaridad, liderazgo y comunicación.

También se necesitó más ética, que desde el principio en la pandemia estuvo cayendo por un precipicio. El principio de precaución justificó cualquier ocurrencia al aplicar la «Regla del Rescate» en su expresión máxima (por evitar el mal presente provocar el mal total futuro). Esa Regla es comprensible ante los féretros, o ante las UCIs llenas, pero no es comprensible en políticos que tienen que pensar en las generaciones presentes y sobre todo en las futuras.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484>

https://www.abc.es/sociedad/abci-confinamientos-restricciones-tenido-efecto-reduccion-mortalidad-covid-19-202202021455_noticia.html?ef=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

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

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub4/full>

<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data>

<https://www.sanidad.gob.es/ssi/covid19/guia.htm>

<https://science.sciencemag.org/content/371/6526/eabe2424>

<http://www.juanirigoyen.es/2020/11/la-sociedad-epidemiologica-avanzada-y.html>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/medidas-contra-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten_1496923_102.html

<https://www.thehastingscenter.org/covid-19-and-the-global-ethics-freefall>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00795-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00795-9/fulltext)

- **Covid19**

(Ver SARS-CoV-2)

- **Covidiota**

En 2021, la Real Academia Española (RAE) aceptó el uso del término «covidiota» (calco del anglicismo «covidiot»), término surgido en redes sociales de Internet para referirse peyorativamente a personas que niegan de la existencia del virus, o también para quienes no cumplen con las normas establecidas por las autoridades locales para hacer frente a la pandemia.

En cierta forma muchos negacionistas y antivacunas fueron también calificados de covidiotas.

Se puede emplear el mismo término para calificar peyorativamente a quienes se creyeron todos el relato oficial del pensamiento único e incluso lo llevaron más allá. Por ejemplo, todos los que siguieron llevando las mascarillas en el exterior cuando no había hacinamiento ni ningún fundamento para su uso, y se había eliminado la exigencia de llevarla.

También, por ejemplo, los que ejercieron de “policías de los balcones”, insultando a quienes tenían que salir a la calle durante el confinamiento e incluso denunciando a quien parecía no cumplir las normas. Y, en otro ejemplo, a quienes esperaron que la ciencia diera todas las respuestas en la toma de decisiones.

Ambos tipos de covidiotas, en contra o a favor del relato oficial, encontraron consuelo y seguridad en su fe ciega en las teorías negacionistas o las decisiones gubernamentales.

<https://www.rae.es/dhle/covidiota>

- **Covid19Zero**

Es la estrategia de control y máxima supresión de la transmisión que se ha aplicado en países como China, Corea del Sur, Hong Kong, Nueva Zelanda, Singapur, Taiwán y Vietnam, con éxito temporal a corto plazo.

Su objetivo es mantener el contagio lo más residual posible y, en última instancia, eliminarlo en áreas geográficas concretas. Está pensada para aumentar la capacidad de identificar y trazar las cadenas de

transmisión, así como de identificar y gestionar los brotes, e integra también el apoyo económico, asistencial, psicológico y social para asegurar el aislamiento de casos y contactos. Es lo que también se conoce como «Búsqueda, Test, Trazado y Aislamiento con Apoyo» (BTAA).

El planteamiento final es el de la erradicación del SARS-CoV-2, lo que resulta irreal pues: A.- Probablemente procede murciélagos y/o animales varios (hay reservorio no humano). B.- No conocemos bien los mecanismos de transmisión (algo sabemos, como que son muy importantes las superficies, las gotas y aerosoles expedidos por boca y nariz, sobre todo inmediatamente antes y después del comienzo de los síntomas). C.- No contamos con una intervención eficiente y práctica que interrumpa la transmisión (las vacunas no han demostrado su impacto en cortar la cadena de transmisión y son sólo medidas parciales las normas no farmacológicas de higiene personal y colectiva). D.- No es una enfermedad claramente identificable (los casos asintomáticos son mayoría). E.- Falta apoyo económico, político y social, más allá de las declaraciones de buenas intenciones (se está demostrando con el “nacionalismo vacunal”, cada país acaparando vacunas, y el conjunto mundial rechazando la eliminación de patentes en vacunas y medicamentos para la covid19).

Buen ejemplo del fracaso de las políticas de covid19Zero fue el desastre en febrero y marzo de 2022 de Hong Kong y de China con la variante ómicron y su “vuelta a la casilla de partida”, como si estuvieran en 2020. El colmo es atribuir tan pésima evolución a una menor efectividad de las vacunas chinas frente a “las occidentales”, lo que va contra la ciencia y hace evidente la superioridad moral de los occidentales (y su ignorancia)

<https://www.isglobal.org/-/que-es-una-estrategia-de-covid-cero-y-como-puede-ayudarnos-a-minimizar-el-impacto-de-la-pandemia->

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/sin-covid-zero-covid-erradicar-la-covid-cero-coronavirus_1563113_102.html

<https://www.scmp.com/comment/opinion/article/3166202/how-hong-kongs-zero-covid-failures-are-chance-rethink-and-win-war>

<https://www.nbcnews.com/news/world/hong-kong-covid-outbreak-rcna20033>

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-60753070>

https://drive.google.com/file/d/14BsS7-YB1fSWb2iWTFmU4qytH_A7zTal/view

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-02321-z>

<https://www.ft.com/content/91e91ac6-6264-468b-8c7f-bd7c53a37ecf>

<https://www.isglobal.org/-/que-es-una-estrategia-de-covid-cero-y-como-puede-ayudarnos-a-minimizar-el-impacto-de-la-pandemia->

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/sin-covid-zero-covid-erradicar-la-covid-cero-coronavirus_1563113_102.html

<https://www.scmp.com/comment/opinion/article/3166202/how-hong-kongs-zero-covid-failures-are-chance-rethink-and-win-war>

• **Covid19 persistente**

Se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición de la covid19, con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los síntomas más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también se pueden dar otros síntomas que suelen repercutir en el funcionamiento cotidiano del enfermo. Los síntomas pueden ser de nueva aparición, tras la recuperación inicial de un episodio agudo de covid19, o pueden persistir desde el inicio de la enfermedad. Los síntomas pueden fluctuar o puede haber recaídas con el tiempo.

Es preferible el término covid19 persistente (long covid19, en inglés) que el de post-covid19.

Se desconoce el mecanismo subyacente al covid19 persistente, así como la mejor forma de atención, que en cualquier caso exige responder a los síntomas con más impacto en la vida diaria de cada paciente.

Tampoco sabemos si la vacunación previene el desarrollo de la covid persistente. En todo caso, la vacunación no mitiga el cuadro.

<https://www.ciberisciii.es/noticias/definen-por-primera-vez-la-covid-persistente>

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00072-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000721%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00072-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000721%3Fshowall%3Dtrue)

<https://www.jabfm.org/content/34/6/1229>

<https://www.bmj.com/content/376/bmj.o158>

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03495-2>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-022-07465-w>

• **Cuarentena personal**

La cuarentena alude originalmente a un periodo de cuatro veces diez días, durante el cual se mantenía a una persona, comunidad o población aislada hasta tener seguridad de que no había en ella enfermos de alguna plaga, como la peste bubónica. Se empezó a usar con el sentido médico del término con el aislamiento de 40 días durante la pandemia de peste negra en Venecia en el siglo XIV.

Correctamente hablando se refiere a la restricción de movimientos de personas sin síntomas pero con contacto previo con personas infectadas, o con sospecha de dicho contacto.

La cuarentena es, epidemiológicamente hablando, distinta del aislamiento pues en la primera no hay síntomas ni pruebas positivas de enfermedad y en el aislamiento se recluye a quien tiene síntomas o pruebas positiva de enfermedad.

En el caso de la pandemia, la fecha de su exposición al probable contagio se consideró el día 0. El día 1 es el primer día completo después del último contacto con una persona que tuvo covid19. Al final de la pandemia se recomendaba la reclusión en casa alejado de otras personas por al menos 5 días.

Como con el aislamiento, una política de cuarentena está destinada al fracaso si no prevé mecanismos para su cumplimiento en la práctica, como alojamientos para quien no habita casas dignas, subsidios por falta al trabajo presencial, apoyo a las familias para cuidar a la infancia en cuarentena, etc. En España, y en el mundo, de todo ello hubo poco.

Por ello se puede considerar que las cuarentenas impuestas lo fueron para el sector de población que se lo podía permitir, generalmente el menos afectado por la pandemia.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:D4cez4YYOZ4J:>

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20.0_b-d

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2019.305224>

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

- **Dato**

Un dato es información sobre algo concreto que permite su conocimiento exacto o sirve para deducir las consecuencias derivadas de un hecho. Un dato puede ser numérico o no numérico, por ejemplo, lugar de nacimiento y fecha del mismo. En este sentido, dato es la representación de una variable (cualitativa o cuantitativa, como nombre o edad) que se le asigna a las cosas y se representa a través de una secuencia de símbolos, números o letras.

En la pandemia covid19 ha sido clave contar con datos de calidad, pero en muchos casos han faltado, o se han cometido graves errores al difundirlos, tanto en España como en otros países. Fue clásico el error en la base de datos que provocó que, por ejemplo, un fallecido de 103 años se notificara como un niño de 3, lo que generó una alarma mundial al publicarlo en The Lancet pues convertía a España en el país del mundo con mayor mortalidad infantil por covid19. También creó escándalo el exceso de muertes registrado en niños en los Estados Unidos, lo que obligó a la revisión a la baja de tales datos. En otro ejemplo, en marzo de 2022 era todavía imposible saber exactamente el número de muertos por covid19 en el Reino Unido, y se pudo demostrar el registro en exceso por miles.

Los datos se refieren a eventos o hechos registrados y de ellos se genera información, que está constituida por aquellos datos brutos que son procesados de manera tal que generen contenido útil que puede ser interpretado. Los datos no tienen sentido por sí mismos, pero al ser procesados y contextualizados se convierten en información disponible para conocer un fenómeno, tomar decisiones o ejecutar acciones y, al hacerlo, la información se transforma en conocimiento.

En salud pública y epidemiología interesan los datos que permiten saber cómo se distribuye la enfermedad en función del tiempo, del lugar y de las personas. Por ejemplo, sobre características demográficas, (edad, sexo, grupo étnico, etc), biológicas (niveles de anticuerpos sanguíneos, productos químicos, enzimas, constituyentes celulares de la sangre, etc), factores sociales y económicos (situación socioeconómica, situación familiar, antecedentes educacionales, ocupación, lugar de residencia, tipo/puesto de trabajo, etc), hábitos personales (consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas, uso de medicamentos, alimentación, actividad física, etc), etc.

En España, por ejemplo, desconocemos datos elementales respecto a la pandemia, como mortalidad covid19 según ocupación/trabajo. Y sin datos no hay ni información ni conocimiento para tomar decisiones en salud pública.

<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/03/18/6052faa5fc6c8308358b466f.html>

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/u-s-cdc-reports-fewer-covid-19-pediatric-deaths-after-data-correction-1.5825485>

<https://www.stvincenttimes.com/uk-thousands-of-deaths-could-have-been-wrongly-blamed-on-covid>

<https://web.archive.org/web/20220312223855/https://www.dailymail.co.uk/health/article-10606107/Did-flawed-tests-convince-Covid-worse-really-was.html>

<https://www.telegraph.co.uk/news/2022/03/19/covid-deaths-impossible-calculate-authorities-used-14-different>

- **Declaración de Great Barrington**

Promovida por Martin Kulldorff, Sunetra Gupta y Jay Bhattacharya en octubre de 2020, la declaración llamó al abandono de las medidas indiscriminadas, como confinamientos poblacionales (por su balance negativo entre beneficios y daños), y a centrarse en una “protección selectiva”, en la protección de la población vulnerable pues “sabemos que la vulnerabilidad a la muerte por covid19 es más de mil veces mayor en los ancianos y débiles que en los jóvenes. En efecto, para los niños, la covid19 es menos perjudicial que muchos otros peligros, incluyendo la gripe-influenza”.

Sólo en sus primeros días la Declaración de Great Barrington fue apoyada por más de 14.000 científicos y médicos del mundo entero, incluyendo el firmante de este texto.

Tal declaración fue ninguneada por las legiones de expertos en los medios de comunicación y en revistas científicas, y por las legiones de idiotas en las redes sociales, en forma tan organizada que impidió el necesario debate en medio de la “niebla pandémica”, con su incertidumbre acerca del impacto de las distintas medidas. Se criticó no sólo el fundamento científico, sino su apoyo a tesis de Bolsonaro y Trump y sus conexiones con fondos de dudoso origen. Sólo al final, a comienzos de 2022, e demostró el buen juicio de la Declaración de Barrington, y el mucho sufrimiento y daño que podría haber evitado su implementación.

Antes, de inmediato a los pocos días de la Declaración de Great Barrington, a mediados de octubre de 2020, se publicó el Memorandum John Snow en que se apoyaba el “pensamiento único” que sustentaba las medidas de restricción de libertades y derechos civiles que fueron norma durante la pandemia. El memorandum fue apoyado por más de 8,000 científicos y médicos del mundo entero.

Tal polarización plantea problemas éticos y prácticos, y el problema del fracaso de la ciencia en la respuesta la pandemia.

En un análisis específico, se demostró que tanto la Declaración de Great Barrington como el Memorandum de John Snow lograron apoyos de muchos científicos estelares, pero el Memorandum tuvo una presencia mucho más poderosa en los medios de comunicación y científicos y esto puede haber dado la impresión de que fue la narrativa dominante.

<https://gbdeclaration.org>

https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Great_Barrington

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3908>

<https://unherd.com/2022/01/has-the-great-barrington-declaration-been-vindicated>

<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/09/13/covid-19-and-the-new-merchants-of-doubt>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32153-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32153-X/fulltext)

<https://www.johnsnowmemo.com/john-snow-memo.html>

<https://www.nature.com/articles/s41599-021-00839-1>

<https://www.politico.eu/article/coronavirus-split-science-in-two-pandemic>

<https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e052891>

<https://www.bmj.com/content/376/bmj.o76/rr>

• **Efecto adverso vacunas**

Las vacunas son medicamentos y pueden tener efectos adversos, como todos los medicamentos. Un efecto adverso es una reacción a un medicamento que no se esperaba o deseaba. Si sospecha un efecto adverso a una vacuna covid19 es importante que haga una declaración al respecto.

La declaración de sospecha de efecto adverso es una obligación ética ciudadana de pacientes, familiares y profesionales. Se hace por Internet y es extremadamente sencilla.

Las declaraciones de sospechas de reacciones adversas de vacunas covid19 forman parte del sistema de farmacovigilancia, de seguimiento de la seguridad de las vacunas covid19 en su uso racional en la comunidad. Lamentablemente, se declaran menos del 1% de los efectos adversos.

El sistema de farmacovigilancia europeo cuenta con la base de datos Eudravigilancia, que acumula y clasifica todas las declaraciones de sospechas de efectos adversos. Es de acceso libre y gratuito, y permite tener una idea de los problemas que surgen, por más que sean “sospechas”, que se estudian posteriormente en busca de causalidad. Los efectos adversos más graves son neurológicos, cardiovasculares, hematológicos e inmunológicos. Entre ellos: trombosis, hemorragias, vasculitis, miocarditis, crisis hipertensivas, infartos de miocardio, mielitis transversa, síndrome de Guillain-Barré, parálisis facial, sordera, acúfenos, hepatitis autoinmune, artritis, alteraciones del ciclo menstrual, síndrome de capillary leak sistémico, etc.

El 75% de los efectos adversos a las vacunas covid19 afectan a las mujeres, por tener dos cromosomas X. En el cromosoma X está el gen que expresa la proteína del punto de unión del virus con la membrana de las células y además el cromosoma X contiene más genes relacionados con nuestro sistema inmune que ningún otro.

Según el “pensamiento único”, las vacunas covid19 son efectivas y seguras, y “salvan vidas”, de forma que estos tres mantras impiden dar crédito a las declaraciones de efectos adversos, e incluso anulan el debate científico sobre los mismos pues 1/ los académicos e investigadores saben que es muy inseguro el campo de la seguridad de las vacunas covid19, para sus publicaciones y sus carreras y 2/ los profesionales clínicos sanitarios interpretan dichos cuadros como no dependientes de la vacunación. Es decir, el campo de los efectos adversos de las vacunas covid19 se considera tabú, sin más, y ello lleva a graves limitaciones de la libertad de expresión.

<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/notificacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-de-uso-humano>

<https://elpais.com/ciencia/2020-05-17/puede-una-sola-enzima-explicar-por-que-el-coronavirus-mata-mas-a-hombres-que-a-mujeres.html>

<https://theconversation.com/por-que-las-mujeres-resisten-mejor-la-covid-19-la-respuesta-puede-estar-en-el-cromosoma-x-140012>

<http://www.nogracias.org/2022/03/04/reflexiones-de-un-estudiante-anoso-durante-una-clase-magistral-de-juan-erviti-sobre-danos-potenciales-asociados-a-las-vacunas-covid19-por-juan-gervas>

• **Experto**

Es experto en algo la persona especializada, o con grandes conocimientos, en una materia concreta.

Durante la pandemia tal definición se relajó, y lo clave fue tener “alguna posición” y apoyar arrogantemente la posición oficial (por ejemplo, medidas no farmacológicas duras, incluyendo el uso obligatorio de la mascarilla incluso en soledad en bosques y playas y la reclusión de infancia y juventud, y de vacunación inmediata de toda la población, con sus dosis de recuerdo).

El apoyo fue biunívoco de forma que las autoridades basaban sus decisiones en la ciencia que personificaban los expertos, y estos lo fueron por el apoyo de dichas autoridades.

Por supuesto, en España no se elaboraron actas de las reuniones de las autoridades con los expertos que les asesoraron; la impresión es que la consigna fue no dejar rastro para lograr posteriormente la impunidad, como se hizo con la pandemia de gripe A (H1N1).

En las redes sociales las posiciones de las legiones de expertos se reforzaban con la algarabía de las legiones de idiotas, que diría Umberto Eco, pues se arrogaban sin complejos el monopolio del conocimiento y la dominación de todos los campos (basados en simplezas, en ideas-fuerza que no se podían refutar ni con ciencia ni con lógica, de una aparente solidez objetiva que impedía cualquier duda).

Al apoyar la posición oficial se adquiría la categoría de “experto” y se ganaba progresivamente espacio y audiencia de forma que el conjunto de tales expertos monopolizaba los medios de comunicación repitiendo consignas y lemas de propaganda que simplificaban la situación, de gran incertidumbre, en simplezas que ofendían hasta al sentido común.

De hecho, habría que haber salvado la ciencia (y la ética) de estos expertos en la pandemia capaces, por ejemplo, de hacer creer que la inmunidad artificial de las vacunas era superior a la inmunidad natural producida por la infección o que, efectivamente, las medidas lograban “aplanar la curva”. El runrún homogeneizado de los expertos dio manos libres a las autoridades para justificar sus injustificables decisiones como “basadas en la ciencia”.

Como demostró David Sackett, los expertos impiden el avance de la ciencia porque quien presenta propuestas diferentes de las «oficiales» es ninguneado o repudiado por el oficialismo científico-mediático. La plaga de expertos es mortal en general, y lo fue en la pandemia.

En conjunto, se acallaron las voces discrepantes, por suaves que fueran, y la voz de la pandemia se restringió a la de las autoridades y la de sus expertos, extravagantes especialistas en virología, epidemiología, medicina, salud pública, biología, física, matemáticas, química, informática o en el arte de venderse a sí mismos, convertidos en interpretadores de la realidad y convocados por la instancia esencial y pastoral de la televisión y otros medios de comunicación. A notar la habitual ausencia entre tales expertos de antropólogos, filósofos, historiadores, politólogos y sociólogos, por ejemplo, considerados “peligrosos” por su capacidad de tener en cuenta una visión global en que la ética y los valores sean tan importantes como la ciencia (con sus limitaciones), y más cuando hay que responder a situaciones de gran incertidumbre. La ciencia ayuda a saber qué es cierto y qué es falso. La filosofía y la ética ayudan a saber qué es importante y qué irrelevante.

Podemos decir, con Richard Horton, que «la gestión de la pandemia covid19 es el mayor fracaso en políticas científicas de nuestra generación», con su coste en sufrimiento y vidas. Mientras tanto, los políticos con sus expertos, insistiendo en que todas las decisiones se fundaban en la ciencia (y los verificadores anulando, bloqueando y censurando cualquier disidencia contra el pensamiento único).

Las sociedades científicas y profesionales evitaron pronunciarse (“significarse”) y no enunciaron nada que fuera en contra del pensamiento único, nada que no fuera la vigilancia de los intereses de sus propios colectivos, convirtiéndose de facto en gestores de los puestos de trabajo que ocupan, ajenos a las finalidades del sistema sanitario.

El gobierno de los expertos, el gobierno de la ciencia, se convirtió en aspiración social, no sólo de las legiones de idiotas pero, como sostuvo Marina Garcés: “Nadie tiene la receta de una vida mejor y más digna, y si dejamos el saber en manos de expertos que nos solucionen los problemas reforzamos el sentido tecnocrático del poder y cerramos nuestro campo de participación política, epistemológico, cultural y humano. El saber lo construimos juntos de manera recíproca. Nuestra emancipación de las formas de vida tutelada depende de eso, de reemplazar el universal proyectivo de la modernidad, el saber de los planificadores de futuro, por un saber recíproco, por un universal que elaboremos de forma recíproca, entre singularidades, identidades, epistemologías y formas de vida diversas”.

Los verdaderos expertos en la pandemia han callado sabiendo el anatema anexo al discrepar o, los más valientes, han mantenido una inteligente y soterrada lucha contra la censura en los medios profesionales y populares.

La censura de la libertad científica no se ejerció por medios formales, estilo los países dictatoriales (leyes, reglamentos, castigos, multas, penas de cárcel, etc), sino mediante un poderosísimo control social que logró acallar y silenciar cualquier disidencia.

¿El coste de los atrevidos? Ser incluidos entre los anti-sistemas, anti-vacunas, terraplanistas, “contrarios”, conspiranoicos, etc. Cabe citar entre tales expertos en la valiente resistencia, condenados al ostracismo, a Alan Cassels, Peter Doshi, David Healy, Tom Jefferson, Juan Erviti, Peter C.Gøtzsche, Iona Heath, Carl Heneghan, John Ioannidis, Juan Irigoyen, Claudina Michael-Teitelbaum, Sergio Minué, Joan Ramón Laporte, Vinay Prasad y Allyson Pollock.

En palabras de Sergio Minué, a propósito del linchamiento de Joan Ramón Laporte tras su informe sobre vacunas covid19 al Parlamento de España: “Joan Ramón Laporte no es el único ejemplo. El mismo linchamiento han sufrido o sufre gente como John Ioannidis, Peter Gotzsche, Alyson Pollock, Carl Heneghan, etc. Cualquiera que ose cuestionar la “religión verdadera”. Da realmente miedo el invierno postpandémico”.

<https://brownstone.org/articles/most-academics-went-silent-why>

<https://bariweiss.substack.com/p/how-to-save-science-from-covid-politics?r=18b59>

https://verne.elpais.com/verne/2016/02/20/articulo/1455960987_547168.html

<https://www.elmundo.es/cataluna/2018/02/15/5a85d83b268e3eb5778b4615.html>

<https://www.ft.com/content/8e54c36a-8311-11ea-b872-8db45d5f6714>

<https://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/repensar-la-evidencia-cientifica/#.YjZNadTG7oQ.twitter>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118019>

<http://www.juanirigoyen.es/2021/11/el-siap-de-zaragoza-y-los-alineados.html>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/que-paso-con-la-gripe-a-autoevaluacion-politica-a-la-espanola_1135168_102.html

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/entre-la-invasion-de-los-expertos-y-la-de-los-necios-la-importancia-de-la-voz-de-los-pacientes_1357559_102.html

<https://www.nogracias.org/2022/02/09/transcripcion-y-video-de-la-intervencion-de-joan-ramon-laporte-en-el-congreso-de-los-diputados-relativa-a-la-gestion-de-las-vacunas-covid-y-el-plan-de-vacunacion-en-espana/>

<https://gerentedemediado.blogspot.com>

* Doctor en Medicina. Médico General jubilado. Equipo CESCA (Madrid, España)

fuelle: <https://osalde.org/glosario-enciclopedico-de-la-pandemia-covid19-catalogo-de-palabras-y-expresiones-comentadas>