

NO ESTAMOS SEGURAS DE LO QUE ACABA DE PASAR...

De un día para otro (literalmente), el gobierno comunicó el peligro de un nuevo virus cuya existencia había sido notificada dos meses antes por las autoridades chinas. El Estado Italiano había comenzado a dar cuenta algunas semanas antes de una propagación fuera de lo corriente de dicho virus. Con cierta lentitud habida cuenta de la situación en Italia, a partir del 9 de marzo, el Estado Español comenzó también a tomar medidas excepcionales.

Se sucedieron unas largas semanas de confinamiento obligado en nuestras casas (quien tiene la suerte de tener casa, claro). Semanas en las que asistimos a la reproducción constante en los medios de las dificultades a las que estaba llevando la crisis sanitaria. Supimos de gran cantidad de muertes en las residencias de ancianas, asistimos a una presencia policial y militar en las calles como no se había conocido.

Ahora, que ya parece que todo eso acaba, queremos hacer un repaso de algunas cuestiones que no nos cuadran al respecto de la respuesta del Estado Español - extensible a otros Estados en todo el mundo-, esforzados en legitimar sus medidas como la única posibilidad de actuación. El tema es complejo y existe una gran difusión de información no confirmada, por lo que trataremos simplemente de concretar las lagunas que vemos en la versión oficial de la manera más exacta y accesible posible.

Desde el punto de vista de los datos de mortalidad:

-El número de muertes que el gobierno califica de "confirmadas" por COVID-19 es de 27.125 (a fecha de 31/05). **No está claro si la cifra distingue claramente qué muertes se produjeron realmente "por" coronavirus, de las que se produjeron "con" coronavirus** (Es decir, por otras causas -incluida la gripe común- pero en personas que dieron positivo al test). Parece razonable preguntarse por esta distinción dado que el 80% de las personas test-positivas permanecen libres de síntomas (para personas de 70-79 años el porcentaje baja al 60%).

-Por otro lado, un dato que parece claro es el del "Centro Nacional de Epidemiología", dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación. Este centro notifica 43.018 muertes por exceso sobre las que eran estadísticamente esperadas entre las fechas del 13 de marzo y el 22 de mayo de 2020 (momo.isciii.es)

-La diferencia entre estas dos cifras (15.893 muertes) puede deberse a:

- las muertes no confirmadas por coronavirus en residencias de ancianos: algunas personas denunciaron que hubo gran cantidad de muertes en residencias y otros centros sociosanitarios no contabilizadas como confirmadas por falta de tests
- pero también podría corresponderse en alguna medida con muertes relacionadas con el pánico y el daño ocasionado por las propias medidas de la alerta sanitaria: desatención de otras patologías no tratadas por miedo a acudir a los centros sanitarios, aplicación incorrecta de protocolos sanitarios, falta de condiciones saludables para la población, etc.

Dado que la edad media de las personas fallecidas por coronavirus se encuentra entre los 78 y los 80 años, es necesario valorar qué efectividad tuvieron las medidas de confinamiento de toda la sociedad para la prevención en la población más envejecida. Y especialmente en las residencias de ancianas, los centros en los que parece que hubo una mayor concentración de muertes por coronavirus. También cabe preguntarse por la influencia que el enorme grado de sobremedicalización, que afecta particularmente a las personas mayores, puede tener sobre la respuesta de este segmento de población a la enfermedad. En concreto el empleo extensivo de medicaciones depresoras del sistema respiratorio

(antipsicóticos como haloperidol para "tratar la agitación", analgésicos opioides, ...), el empleo de medicamentos que reducen las defensas (una gran proporción de los medicamentos usados de manera crónica, sobre todo usados en combinación)... También es notable que es el segmento de la población más adherido a las campañas de vacunación de la gripe.

En nuestra opinión, el control de una pandemia en las residencias y en la población mayor en general, no se beneficia del cierre de toda la sociedad, ni del aislamiento de las usuarias en sus cuartos, como frecuentemente aconteció, ni mucho menos del discurso de "guerra contra el virus" que emplean el Estado y los medios... Medidas que sí que convienen con el miedo y el pánico, actitudes que disminuyen sustancialmente la capacidad de respuesta del organismo ante la enfermedad, y van en detrimento de una reacción sanitaria proporcionada y adecuada. Esto desencadena un riesgo de abandono a personas mayores, ya marginadas y sobremedicalizadas. Además, en muchos casos, no está claro si estas personas realmente murieron por coronavirus o por tensión extrema, miedo, soledad y desatención de necesidades básicas u otras patologías.

Desde el punto de vista de las pruebas y los datos científicos sobre el nuevo coronavirus:

-Se estima que entre el 5 y el 15% de las afecciones respiratorias agudas -datos pre-pandemia- se producen por virus de tipo coronavirus, por tanto estos diferentes coronavirus circulaban ya en la población, particularmente en la temporada de gripe. Nuestros organismos tendrían ya, en gran medida, desarrollados anticuerpos contra diferentes virus de esta familia. Por lo tanto, y habida cuenta del tiempo récord con que fueron aprobadas, nos parece razonable preguntarnos sobre la **exactitud y fiabilidad de las pruebas diagnósticas empleadas. También cabe la pregunta de si puede ser que estuvieran respondiendo también a otros tipos de coronavirus que ya estaban ahí.** Esto implicaría, entre otras cuestiones, que las muertes por gripe común de esta temporada pudieron estar siendo atribuidas al nuevo virus.

- Además es necesario preguntarse sobre la cuestión de los casos asintomáticos. Sabemos que existen infecciones asintomáticas por otros microorganismos, y que tienen un cierto grado de contagio. Pero dadas las dudas que existen con los tests aplicados, **no sería posible que estos "casos asintomáticos" fueran simples positivos de un test incorrecto?** O, ya que de manera general se considera que el grado de transmisión es mayor cuando los síntomas son más notables, podría ser que la transmisión asintomática no tuviera la misma significatividad?

Por esto, y especialmente debido a que la mayoría de las personas no tenemos un conocimiento directo de la afectación de la pandemia, consideramos URGENTES las siguientes medidas:

*Que el gobierno y las administraciones autonómicas pongan todo el empeño en **aclarar los datos y la información de una manera rigurosa**, otorgando a las cifras su justa relevancia.

Entre otros datos es necesario aclarar el número de muertes ocasionadas por gripe común (que en las pasadas temporadas fueron de aproximadamente 15.000 en 2017/18, y de 6.300 en la 2018/19); y que desde marzo 2020 pudieron estar contabilizándose como atribuidas a la nueva enfermedad de moda. **Necesitamos saber qué utilidad real tuvieron las medidas de confinamiento**, que conllevaron numerosas situaciones de extralimitación policial y judicial, así como de crecimiento de la precariedad en muchas familias, **y que se haga una valoración de qué posibles perjuicios sanitarios pudieron llevar asociados**; incluyendo el obstáculo que pudieron suponer para el desarrollo de la inmunidad poblacional.

*También consideramos necesario preguntarnos sobre **los efectos sanitarios del tratamiento mediático que los medios de masas y el gobierno dieron a la**

pandemia, ya que el pánico generado repercutió en un daño por diferentes circunstancias asociadas: desatención de otras patologías, particularmente en la población más mayor (que es también la más perjudicada por el coronavirus), malestar psicológico, etc. El discurso del miedo y de la guerra sólo fomenta el pánico y la adhesión irreflexiva a las políticas oficiales.

*Además, creemos necesario también que se haga una **valoración pública de los protocolos sanitarios seguidos en los hospitales** durante la pandemia. Exigimos que ocupe lugar en la toma de decisiones de las autoridades sanitarias el punto de vista de entidades, profesionales de la medicina e investigadorxs que tengan una visión diferente de la oficial. Como por ejemplo: Wolfgang Wodarg, Sucharit Bhakdi, John Ioannidis o la recién creada asociación MSHFD.org. El único antídoto contra los posibles riesgos de delegar en los "expertos" asociados a eventuales intereses personales de las industrias, es contemplar la diversidad de puntos de vista y socializar la formación e información.

*Que se valore el **impacto en la respuesta inmune de la polimedicación a la que están sometidas gran cantidad de personas**, especialmente en los segmentos más envejecidos de la población; y que se valore el efecto que la propia vacuna preventiva de la gripe común pudo tener en las personas que desarrollaron síntomas más fuertes.

***Que se deroguen las leyes que permiten la privatización y desmantelamiento de la sanidad pública** (Ley 15/97 y el artículo 90 de la "Ley General de Sanidad")

*Que mascarillas, vacunas, y toda medida preventiva y de tratamiento, debido a los eventuales efectos negativos que pueden tener en la salud, sean una **decisión personal informada**, y que el gobierno costee la totalidad de dichas medidas preventivas.

*Que la OMS deje de ser el estándar para la toma de decisiones sanitarias, dado el elevado grado de financiamiento proveniente de corporaciones privadas (60%) y gobiernos abiertamente dictatoriales.

Así mismo, expresamos también:

- La necesidad de **que las administraciones suspendan las tramitaciones de proyectos controvertidos y agresivos para el medio ambiente tomadas durante el estado de alarma**, y de ser necesario, que se reviertan tales tramitaciones
- Nuestra **oposición a toda medida de rastreo y trazabilidad de las personas y de todo certificado de inmunidad**, por atentar contra las libertades básicas
- Nuestra **desconfianza de toda vacuna de mecanismo genético**, por interactuar con sistemas particularmente sensibles de nuestra biología sobre los que no se tiene certeza de su funcionamiento

EN CONCLUSIÓN, necesitamos **transparencia** con los datos por parte de las autoridades, por tratarse de un tema particularmente complejo e importante. La valoración de los riesgos que puede entrañar un nuevo virus sólo se puede hacer a partir de datos epidemiológicos sobre la población. Un virólogo, por ejemplo, poco puede decir sobre la peligrosidad del virus en ausencia de estos datos, aunque pueda aportar información sobre su estructura, manera de reproducirse, etc.

Pensamos que la información epidemiológica, necesaria para esta valoración del riesgo real que entraña el nuevo coronavirus, puede estar sesgada por los errores de diagnóstico y por la propia respuesta desde el pánico. Posiblemente, esto esté ocasionando una incorrección en el planteamiento, con graves contrapartidas sanitarias, sociales, políticas y económicas. Necesitamos saber

si las medidas de restricción de las libertades aplicadas para contener la pandemia fueron adecuadas. Necesitamos saber qué fue lo que hizo que el Estado Español (entre otros) cambiase de un momento a otro su posición con respecto a la pandemia, aplicando unas medidas tan restrictivas. Si la respuesta fue desproporcionada, cabe preguntarse si hubo o hay algún interés político en fomentar un *shock* global (en el concepto de Naomi Klein).

Necesitamos garantías de que se valoran justamente los riesgos, de que una situación semejante pueda eventualmente gestionarse de una manera más adecuada en el futuro, y que la toma de cualquier medida privadora de libertad está plenamente justificada.

Consideramos necesario priorizar la prevención de la salud y garantizar el bienestar de todas las personas. Y en este sentido, dado que el equilibrio natural de la fauna, la flora y los microbios es una garantía natural de defensa ante este tipo de desastres, se hace necesario también defender el medio ambiente contra los proyectos industriales y el estrés del mismo que llevan aparejados (especialmente macrogranjas, piscifactorías, y proyectos que implican deforestación y emisión de gases del cambio climático).

Debemos desarrollar una **mayor formación y actuación sobre los factores que disminuyen nuestra salud**, sobre la contaminación química y electromagnética a la que estamos expuestas, sobre los factores de carácter social. Porque **no es posible hablar de salud si no tenemos garantizadas nuestras necesidades básicas**.

Por esto y ante la crisis económica que se precipita, consideramos urgente una **redistribución de los recursos**, la despenalización de la ocupación de inmuebles vacíos, tierras abandonadas y medios de producción; y el desarrollo de **iniciativas que garanticen el acceso a alimentos y cuidados sanitarios para todas las personas independientemente de su situación administrativa, iniciativas que además han de permanecer autónomas de los poderes políticos y económicos**.

Consideramos que es necesario desarrollar **canales de información y reflexión sobre la crisis, que éstos permanezcan al margen tanto del Estado y de las empresas, como de grupos afiliados a medios o partidos políticos**. Ya que parece que existe un gran interés en ondear la bandera del miedo -notablemente desde ciertos sectores de la derecha-, para promover una crítica fuerte al gobierno con la intención de facilitar el recambio en la gestión del poder estatal y beneficiar a sus lobbies.

No podemos dejarnos arrastrar por la tendencia a pensar que sólo se puede estar con la versión del gobierno o con la versión de la extrema derecha. No podemos permitir que la necesidad de información y perspectiva crítica sean captadas por intereses partidistas o por grupos xenófobos.

Acabamos de vivir -y tenemos por delante- una situación enormemente compleja. En la precisión y la independencia de nuestros análisis y de los medios que pongamos en marcha están las únicas garantías de que esta crisis no va a ir nuevamente en contra de los intereses de las mayorías que sustentan el sistema.

***EXIJAMOS TRANSPARENCIA POR PARTE DE LAS ADMINISTRACIONES**

***LA INMUNIDAD LA CONSTRUIAMOS ENTRE TODXS**

***AUTOORGANIZACIÓN, SOLIDARIDAD Y APOYO MUTUO**

Coordinación por la Salud y el Apoyo Mutuo