

NON ESTAMOS SEGURAS DO QUE ACABA DE PASAR...

Dun día para outro (literalmente), o goberno comunicou o perigo dun novo virus do que fóra notificada a súa existencia dous meses atrás polas autoridades chinas. O Estado Italiano comezara a dar conta algunhas semanas antes dunha propagación fóra do común de dito virus. Con certa lentitude tendo en conta a situación en Italia, a partir do 9 de marzo, o Estado Español comezou tamén a tomar medidas excepcionais.

Sucedéronse unhas longas semanas de confinamento obrigado nas nosas casas (as que temos a sorte de ter casa, claro). Semanas nas que asistimos á reprodución constante nos medios das dificultades ás que estaba levando a crise sanitaria, soubemos de grande cantidade de mortes nas residencias de anciás, asistimos a unha presenza policial e militar nas rúas como non se tiña coñecido...

Agora, que xa semella que todo iso vai rematando, queremos facer un repaso dalgunhas cuestións que non nos cadran a respecto da resposta do Estado Español -ampliable en moitos puntos a outros Estados-, esforzados en lexitimar as súas medidas como a única posibilidade de actuación. O tema é complexo e existe unha grande difusión de información non confirmada, polo que trataremos simplemente de concretar as lagoas que lle vemos á versión oficial da maneira máis exacta e accesible posible.

Desde o punto de vista dos datos de mortalidade:

-O número de mortes que o goberno califica de “confirmadas” por COVID-19 é de 27.125 (a data de 31/05). **Non está claro se esta cifra distingue claramente qué mortes se produciron realmente “por” coronavirus, das que se produciron “con” coronavirus** (É dicir, por outras causas -incluída a gripe común- pero en persoas que deron positivo ao test). Parece razoable preguntarse por esta distinción dado que o 80% das persoas test-positivas permanecen libres de síntomas (para persoas de 70-79 anos este porcentaxe baixa ao 60%).

-Por outro lado, un dato que semella claro é o do “Centro Nacional de Epidemiología” (dependente do Ministerio de Ciencia e Innovación), que

notifica **43.018** mortes por exceso sobre as que eran estadisticamente esperadas **entre as datas do 13 de marzo e o 22 de maio** de 2020 (momo.isciii.es)

-A diferenza entre estas dúas cifras (**15.893** mortes) pode deberse:

- a mortes *non confirmadas* por coronavirus en residencias de anciáns: algunhas persoas denunciaron que houbo unha grande cantidade de mortes nas residencias e outros centros sociosanitarios non contabilizadas como confirmadas por falta de tests
- pero tamén podería corresponderse nalgunha medida con mortes relacionadas co pánico e o dano ocasionado polas propias medidas da alerta sanitaria: *desatención doutras patoloxías non tratadas por medo a acudir aos centros sanitarios, aplicación incorrecta de protocolos sanitarios, falta de condicións saludables para a poboación, ...*

Dado que a idade media das persoas falecidas por coronavirus se encontra entre os 78 e os 80 anos, cumpre valorar qué efectividade tiveron as medidas de confinamento de toda a sociedade para a prevención da poboación máis envellecida. E especialmente nas residencias de anciás, os centros nos que semella que houbo unha maior concentración de mortes por coronavirus. Tamén cumpre preguntarse pola influencia que o enorme grado de sobremedicalización que afecta particularmente ás persoas maiores pode ter sobre a resposta deste segmento da poboación á enfermidade. En concreto **o emprego extensivo de medicacións depresoras do sistema respiratorio** (antipsicóticos como haloperidol para “tratar a axitación”, analxésicos opioides...), de **medicamentos que reducen as defensas** (unha grande proporción dos medicamentos usados de maneira crónica, sobre todo ao ser usados en combinación)... Tamén é notábel que é o segmento da poboación máis aderido ás campañas de vacinación da gripe.

Na nosa opinión, o control dunha pandemia nas residencias e na poboación maior en xeral, non se beneficia do peche de toda a sociedade, nen do aillamento das usuarias nos seus cuartos, como frecuentemente aconteceu, nen moito menos do discurso de “guerra contra o virus” que empregan o Estado e os medios... Medidas que sí que conveñen co **medo e o pánico, actitudes que diminúen substancialmente a capacidade de resposta do organismo ante a enfermidade, e van en detrimento dunha reacción sanitaria proporcionada e adecuada;** e por isto arriscan a desencadear un abandono das persoas maiores, xa marxinas e sobremedicalizadas. Ademais, en moitos casos non

está claro se estas persoas realmente morreron por coronavirus ou por tensión extrema, medo, soidade e desatención de necesidades básicas e doutras patoloxías.

Desde o punto de vista das probas e os datos científicos sobre o novo coronavirus:

-Estímase que entre o 5 e o 15% das afeccións respiratorias agudas -datos de antes da pandemia- se producen por virus de tipo coronavirus, co cal estes diferentes coronavirus circulaban xa na poboación (particularmente na temporada de gripe), e os nosos organismos en grande medida terían xa desenvolvido anticorpos contra diferentes virus desta familia. Polo tanto, e tendo en conta o tempo récord co que foron aprobadas, parécenos razoable preguntarnos sobre **a exactitude e fiabilidade das probas diagnósticas empregadas, e se puidera ser que estiveran respondendo tamén a outros tipos de coronavirus que xa estaban aí.** Isto implicaría, entre outras cuestións, que as mortes por gripe común desta tempada puideron estar atribuíndose ao novo virus.

-Ademáis é necesario preguntarse sobre a cuestión dos **casos asintomáticos.** Sabemos que existen infeccións asintomáticas por outros microorganismos, e que teñen un certo grao de contaxio. Pero dadas as dúbidas que existen cos tests aplicados, **non sería posible que estes “casos asintomáticos” fosen simples positivos dun test incorrecto?** Ou, xa que de maneira xeral se considera que o grao de transmisión é maior cando os síntomas son máis notables, podería ser que a transmisión asintomática non tivera a mesma significatividade?

Por isto, e especialmente debido a que a maioría das persoas non temos un coñecemento directo da afectación da pandemia, consideramos URXENTES as seguintes medidas:

Que o goberno e as administracións autonómicas poñan todo o empeño en **aclarar os datos e a información dunha maneira rigurosa, outorgando ás cifras a súa xusta relevancia. Entre outros datos é necesario que se aclare o número de mortes ocasionadas por gripe común (que nas pasadas tempadas foron de 15.000 en 2017/18, e de 6.300 na 2018/19); e que desde marzo 2020 puideron estar contabilizándose como atribuídas á nova enfermidade.*

Necesitamos saber qué utilidade real tiveron as medidas do confinamento, que conlevaron numerosas situacións de extralimitación policial e xudicial, e que se faga unha valoración de qué posibles perxuizos sanitarios puideron levar asociados, incluíndo o obstáculo que puideron supor para o desenvolvemento da inmunidade poboacional.

****Tamén consideramos necesario preguntarnos sobre os efectos sanitarios do tratamento mediático que os medios de masas e o goberno deron á pandemia, xa que o pánico xenerado repercutiu nun dano por diferentes circunstancias asociadas: desatención doutras patoloxías, particularmente na poboación máis maior (ademáis a máis perxudicada polo coronavirus), malestar psicolóxico, etc. O discurso do medo e da guerra só fomenta o pánico e a adhesión irreflexiva ás políticas oficiais.***

****Ademáis, cremos necesario tamén que se faga unha valoración pública dos protocolos sanitarios seguidos nos hospitais durante a pandemia. Esiximos que teña lugar na toma de decisións das autoridades sanitarias o punto de vista de entidades, profesionais da medicina e investigadorxs que teñan unha visión diferente da oficial. Como por exemplo: Wolfgang Wodarg, Sucharit Bhakdi, John Ioannidis ou a recentemente creada asociación [MSHFD.org](https://www.mshfd.org). O único antídoto contra os posibles riscos de delegar nos “expertos” asociados a eventuais intereses das industrias privadas, é contemplar diversidade de puntos de vista e socializar a formación e a información.***

****Que se valore o impacto na resposta inmune da polimedicación á que están sometidas grande cantidade de persoas, especialmente nos segmentos máis envellecidos da poboación; e o efecto que a propia vacina preventiva da gripe común puido ter nas persoas que desenvolveron síntomas máis fortes.***

****Que se deroguen as leis que permiten a privatización e o desmantelamento da sanidade pública (Ley 15/97 e o artigo 90 da “Ley General de Sanidad”)***

****Que mascarillas, vacinas, e toda medida preventiva e de tratamento, debido aos eventuais efectos negativos que podan ter na saúde, sexan unha decisión persoal informada, e que o goberno custee a totalidade de ditas medidas preventivas.***

****Que a OMS deixe de ser o estándar para a toma de decisións sanitarias, dado o elevado grado de financiamento provinte de corporacións privadas (60%) e de gobernos abertamente dictatoriais.***

Asimesmo, expresamos tamén:

-A necesidade de **que se suspendan as Ordes da Xunta de Galicia que permiten tramitar proxectos ambientalmente agresivos durante o estado de alarma**, e de ser necesario, se revirtan as tramitacións

-A nosa **oposición a toda medida de rastrexo e trazabilidade das persoas e de todo certificado de inmunidade**, por atentar contra as liberdades básicas

-A nosa **desconfianza de toda vacina de mecanismo xenético**, por interactuar con sistemas particularmente sensibles da nosa bioloxía sobre os que non se ten a certeza do seu funcionamento

EN CONCLUSIÓN, precisamos **transparencia** cos datos por parte das autoridades, por tratarse dun tema particularmente complexo e importante. A valoración dos riscos que pode entrañar un novo virus só se pode facer a partir de datos epidemiolóxicos sobre a poboación. Un virólogo por exemplo, pouco pode dicir sobre a perigosidade do virus en ausencia destes datos, aínda que poda aportar información sobre a súa estrutura, maneira de reproducirse, etc. **Pensamos que a información epidemiolóxica necesaria para esta valoración do risco real que entraña o novo coronavirus pode estar sesgada polos erros de diagnóstico e pola propia resposta desde o pánico**; que poden estar ocasionando unha incorrección no plantexamento con graves contrapartidas sociosanitarias, políticas e económicas. Precisamos saber se as medidas de restricción das liberdades que se aplicaron co obxectivo de conter a pandemia foron adecuadas. Precisamos saber qué foi o que fixo que o Estado Español (entre outros) cambiaran dun momento a outro a súa posición con respecto á pandemia, e que o fixeran adoptando unhas medidas tan restrictivas, e se a resposta foi desproporcionada se pode ser que houbera algún interese político en fomentar un *shock* global (no concepto de Naomi Klein).

Necesitamos garantías de que se valoran xustamente os riscos, de que unha situación semellante pode eventualmente xestionarse dun xeito máis adecuado no futuro, e que a toma de calquera medida privadora de liberdade está plenamente xustificada.

Consideramos necesario priorizar a prevención da saúde e garantir o benestar de todas as persoas. E neste sentido, dado que o equilibrio natural da fauna, a flora e os microbios é unha garantía natural de defensa ante este tipo de desastres faise necesario **tamén defendermos o medio ambiente contra os**

proxectos industriais e o estrés do mesmo que levan aparelados (especialmente macrogranxas, piscifactorías, e proxectos que implican deforestación e emisión de gases do cambio climático). E desenvolvermos unha **maior formación e actuación sobre os factores que diminúen a nosa saúde**, sobre a contaminación química e electromagnética á que estamos expostas, sobre os factores de carácter social. Porque **non é posíbel falar de saúde se non temos garantidas as nosas necesidades básicas**.

Por isto e ante a crise económica que se precipita, consideramos urxente unha **redistribución dos recursos**, a despenalización da ocupación de inmobles baleiros, terras abandonadas e medios de produción; e o desenvolvemento de **iniciativas que garantan o acceso a alimentos e coidados sanitarios para todas as persoas independentemente da súa situación administrativa; iniciativas que ademáis han de permanecer autónomas dos poderes políticos e económicos**.

Consideramos que é necesario desenvolver **canais de información e reflexión** sobre a crise **que permanezan á marxe tanto do Estado e das empresas, como de grupos afiliados a medios ou partidos políticos**. Xa que semella que existe un grande interese en ondear a bandeira do medo -notabelmente desde certos sectores da dereita- para promover unha crítica forte ao goberno dirixida a facilitar o recambio na xestión do poder estatal e beneficiar a seus lobbies.

Non podemos deixarnos arrastrar pola tendencia a pensar que só se pode estar coa versión do goberno ou coa versión da extrema dereita. Non podemos permitir que a necesidade de información e perspectiva crítica sexan captadas por intereses partidistas ou por grupos xenófobos.

Vimos de vivir -e temos por diante- unha situación enormemente complexa. Na precisión e a independencia da nosa análise e dos medios que poñamos en marcha están as únicas garantías de que esta crise non vai vir de volta en contra dos intereses das maiorías que sustentamos o sistema.

**ESIXAMOS TRANSPARENCIA POR PARTE DAS
ADMINISTRACIÓNS**

A INMUNIDADE CONSTRUÍMOLA ENTRE TODXS

AUTOORGANIZACIÓN, SOLIDARIEDADE E APOIO MUTUO

Coordenación pola Saúde e o Apoio Mutuo

coord.saude.mutua@riseup.net