

El virus de la covid19 se “topó” con una sociedad enferma

Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico general jubilado, Equipo CESCO, Madrid, España.

jjgervas@gmail.com [@JuanGryvas](https://t.me/gervassalud) <https://t.me/gervassalud>

Mercedes Pérez-Fernández, Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCO, Madrid, España. mpf1945@gmail.com

Asentados

La revolución agrícola y ganadera permitió el asentamiento de las tribus humanas, previamente nómadas y recolectoras-cazadoras. Con ello también se pudo incrementar el tamaño del grupo humano y, sobre todo, su relación estrecha con los animales domesticados. Al tiempo se facilitó el establecimiento de jerarquías sociales y de la propiedad privada, con su desigualdad y sus castas “profesionales” (de pobres, trabajadores, sacerdotes, guerreros y gerifaltes).

La estrecha convivencia entre los propios humanos, por el relativo “hacinamiento” que conlleva la convivencia en los asentamientos tipo pueblos y ciudades, planteó problemas de salud pública como el aporte y depuración de agua, la salubridad de las viviendas y la retirada y enterramiento de los muertos.

La mezcla de vida sedentaria en grupos grandes que convivían estrechamente con animales domesticados en una sociedad de castas llevó al incremento de las enfermedades infecciosas de forma que la mortalidad por las mismas casi “compensó” los beneficios del asentamiento y de la revolución agrícola y ganadera y la Humanidad mantuvo un tamaño estable durante milenios, con un incremento casi comparable de población entre los grupos que siguieron siendo cazadores-recolectores y los agricultores-ganaderos

<https://www.sciencedaily.com/releases/2011/06/110615094514.htm>

<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1517650112>

Dinámicas de susceptibilidad-infección-resistencia-reinfección

Entre los gérmenes que causan las enfermedades infecciosas y las poblaciones humanas se generaron complejas dinámicas de susceptibilidad-infección-resistencia-reinfección que se demuestran especialmente en situaciones como el encuentro entre españoles y pueblos originarios de América, con la consiguiente mortandad de una población indefensa bruscamente sometida al contacto con nuevos gérmenes. Murieron por millones los indios que no tenían resistencia frente a los gérmenes que transportaban los españoles, como los virus de la viruela y del sarampión (los españoles tenían resistencia adquirida a lo largo de milenios). Este ejemplo demuestra que la salud

depende también de la exposición prudente a las infecciones, que ayuda a incrementar la fortaleza y a disminuir la vulnerabilidad y la fragilidad.

Desde entonces, desde hace unos diez mil años, las enfermedades infecciosas se convirtieron en controladoras del tamaño de las poblaciones y sólo en la mitad del siglo veinte se logró revertir en los países enriquecidos el perfil de la mortalidad, superando las enfermedades no infecciosas a las infecciosas como causa frecuente de muerte.

Disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas

Lo clave en la disminución de la mortalidad por infecciones fueron las mejoras socioeconómicas en lo que respecta a alimentación, hacinamiento, vivienda, higiene, disminución del tamaño de las familias, escolarización, trabajo, redistribución de la riqueza y otras. Esta fortaleza ante las infecciones, de la resistencia social, se ha demostrado también el siglo XXI y, por ejemplo, en las ciudades europeas la tuberculosis se reparte por igual entre inmigrantes y nacionales siempre que haya pobreza y hacinamiento (que son los problemas fundamentales).

La siguiente línea de defensa ante los gérmenes son las vacunas, con más de doscientos años de experiencia positiva en el caso de la vacuna contra la viruela, precedida por una historia centenaria de “variolización” (la inoculación voluntaria de la propia viruela, practicada originariamente en China y la India desde el siglo XVI y en Europa desde el siglo XVII).

Sobre las bondades de las vacunas, a destacar que más de cien años después de su introducción contra la rabia no tenemos otra cosa que la vacuna. Para decirlo todo, esta vacuna no crea inmunidad de grupo; tampoco la crean la vacuna contra el tétanos, difteria, tosferina, fiebre amarilla, polio inyectable, covid19, neumococos, gripe, tuberculosis, rotavirus, herpes zoster, etc. Son pocas las vacunas que producen inmunidad de grupo, externalidad positiva (beneficio a terceros), como la del sarampión y la de la polio oral. De hecho, por ejemplo, la vacuna de la tosferina tiene externalidad negativa (daña a terceros) al forzar la evolución de la bacteria con mutaciones a formas más agresivas, “resistentes” a la propia vacuna.

Tras la introducción de las vacunas, se logró otro gran avance ante las enfermedades infecciosas bacterianas al comienzo del siglo XX con el descubrimiento de los antibióticos; primero la arsfenamina (Salvarsán, 606) para la sífilis, después la penicilina y otros como la estreptomina, seguidos de muchos más (pero en pleno siglo XXI éste no es un campo especialmente fértil con un panorama complicado por las resistencias a los antibióticos). A mediados, y sobre todo a finales del mismo siglo XX, se desarrollaron antivirales de gran eficacia. Los antimicrobianos conforman un gran grupo de compuestos de estructuras diversas y numerosos mecanismos de acción que interfieren en el crecimiento de bacterias, virus, hongos y parásitos. Según su uso, se denominan antibióticos, antivirales, antifúngicos o antimicóticos y antiparasitarios, respectivamente.

En último extremo, ante determinadas infecciones, cabe el recurso a la cirugía. Por ejemplo, para tratar abscesos como el del psoas y las bartolinitis, las infecciones de hueso (osteomielitis) o la fascitis necrosante (una infección generalmente polibacteriana, rápidamente progresiva y de difícil diagnóstico en estadio temprano, que afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y ocasionalmente la profunda, produce trombosis de la microcirculación subcutánea y necrosis hística con intensa toxicidad sistémica y tiene un curso fulminante con una tasa de mortalidad que oscila entre 33-60 %)

<http://equipocesca.org/vacunas-y-enfermedades-infecciosas-desde-el-punto-de-vista-de-la-salud-publica/>

<http://equipocesca.org/obligatoriedad-de-la-vacunacion-el-discurso-cientifico/>

La arrogancia de creer que las enfermedades infecciosas estaban “vencidas”

La confluencia de las cuatro barreras (mejoras socioeconómicas, desarrollo de vacunas múltiples, introducción de los antimicrobianos y cirugía) llevó a la arrogancia de creer que las infecciones estaban vencidas.

A finales de 2019, estando en esta soberbia ignorante, llegó un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, con una bajísima mortalidad y una altísima contagiosidad, que se “topó” con una sociedad enferma y desencadenó una pandemia mundial con millones de muertos.

Una sociedad enferma que mata la esperanza de una vida mejor y a la que es peligroso adaptarse y considerar normal:

1. el fracaso de la educación y su impacto para siempre
2. la marginación y la pobreza que niegan derechos humanos
3. el abuso de medicamentos en general y de psicofármacos en particular
4. la proliferación de asilos (“residencias de ancianos”, “nursing homes”) como antesalas de la muerte, donde se recluye a los ancianos, polimedcados y sedados
5. la desigualdad y el desempleo que hacen más ostentosa la riqueza
6. la vulnerabilidad y la falta de futuro juvenil de vidas sincopadas
7. la corrupción general y política que desacredita la democracia y debilita las políticas fiscales
8. el bajo gasto público en educación, sanidad, investigación, cooperación internacional, dependencia, familia y justicia y el exceso de gasto en “orden público” y en el ejército
9. la represión policial que lo mismo destroza ojos con sus “proyectiles blandos” que dispara con postas (prohibidas incluso en la caza mayor).

El virus SARS-CoV-2 no distingue entre clases sociales, ni etnias, ni trabajos pero la sociedad sí y por consecuencia, por ejemplo, en Estados Unidos mueren más por covid19 en las zonas pobres que en las ricas, y en el caso de los pacientes con cáncer, mueren más los negros. De la misma manera,

en el Reino Unido la mayor mortalidad en etnias no blancas se asocia a la geografía excluyente, la privación social, los trabajos presenciales y la pobreza. En España, la covid19 provoca mayor sufrimiento en las mujeres trabajadoras de primera línea (respecto a los varones en puestos similares) y en ambos casos respecto a trabajadores con posibilidad de desarrollar tareas a distancia (teletrabajo).

A no olvidar los espacios de privación de libertad, como las cárceles. A mediados de abril de 2022 la cárcel de Pamplona (España) seguía siendo epítome de inhumanidad y crueldad con los internos: “En la cárcel de Pamplona las vidas y los derechos de las personas presas siguen estando cercenados por las restricciones y privaciones que se impusieron como medidas para frenar la covid19. Y es que, a día de hoy, las personas que ingresan en la cárcel de Pamplona para cumplir su condena o aquellas que regresan de un permiso de salida penitenciario se siguen viendo obligadas a realizar “cuarentenas”. Cuarentenas, ese eufemismo con el que se trata de esconder que lo que se hace es aplicar el régimen de aislamiento penitenciario como medida sanitaria. Una medida, el aislamiento que la legislación penitenciaria reduce a situaciones excepcionales por la grave injerencia que supone en la vida de las personas. Porque el aislamiento supone estar hasta 24 horas diarias en soledad, sin ningún contacto con ninguna persona, entre las 4 paredes de una celda. Actualmente también, para el acceso al interior de la cárcel de Pamplona de todas las personas ajenas a la institución, se sigue exigiendo el pasaporte covid19. Esto supone una limitación al acceso del personal de las entidades sociales que realizamos actividades fundamentales en prisión y por ende, un perjuicio a las personas presas que ven limitados los recursos y actividades a los que pueden acceder. Otra de las medidas que se mantienen, de manera incomprensible, es la imposibilidad de realizar visitas vis a vis”

<https://eu.usatoday.com/story/news/2022/04/04/who-died-covid-poor-people-got-sick-more-than-richer-americans/7265620001/>

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2022/03/black-cancer-patients-more-likely-whites-have-severe-covid>

<https://www.bmj.com/content/376/bmj.o427>

<https://jech.bmj.com/content/early/2022/02/27/jech-2021-217692.long>

<https://www.pikaramagazine.com/2022/04/para-cuando-la-recuperacion-de-los-vis-a-vis-en-la-carcel-de-pamplona/>

Baja letalidad por la infección del SARS-CoV-2, excepto en los asilos

En la población general ha sido y es baja la letalidad por la infección del SARS-CoV-2, de un 0,23%, pero si se analiza la mortalidad por edades, es del 0,05% en menores de 70 años y en los mayores es del 22%, especialmente si hay reclusión en asilos, multimorbilidad y/o polimedicación.

Siendo entre el 0,5 y el 1% de la población, la mortalidad de los ancianos alojados en los asilos ha supuesto el 30% del total de los muertos por covid19 en los países enriquecidos (en torno al millón de muertos). Para hacernos idea, en las primeras fases de la pandemia, la mortalidad en ancianos fue 50 veces mayor entre los asilados que entre los que vivían en sus domicilios, demasiada para ser explicada sólo por variaciones de salud y otras.

En los ancianos los medicamentos asociados a mayor mortalidad covid19 son los antipsicóticos-tranquilizantes mayores, los “protectores del estómago” y los analgésicos (opioides y gabapentinoides).

El caso de los asilos ha demostrado claramente la sociedad enferma en que vivimos pues se han sumado múltiples factores para crear un verdadero “museo de los horrores”. Como hemos comentado, gran parte de la mortalidad covid19 en los países enriquecidos se ha dado en dicha población anciana asilada, que ha muerto por consecuencia de la infección por el SARS-CoV-2 pero sobre todo por las malas condiciones de alojamiento y tratamiento medicamentoso, y en algunos casos puramente de deterioro físico y mental, hambre, sed y soledad. La pandemia puso de manifiesto y agravó problemas que vienen de lejos: la falta de financiación, las dinámicas de obtención de beneficios para los accionistas, las defectuosas estructuras y equipamientos, la falta de personal formado y capacitado y la falta de humanidad a la hora de tratar a los miembros más vulnerables de la sociedad.

Demuestran que fue evitable esa “cosecha” de muertes en los asilos los diferentes resultados en España, según Comunidades Autónomas. Respecto a un resultado medio del 33%, en Castilla-León del total de muertes covid19, son el 52% de ancianos en asilos; en Cantabria y Castilla-La Mancha, 44%; en Aragón, 40%; en Madrid, 37%; y en Asturias, 33%. Por contraste, en Murcia, sólo han sido muertes en asilos el 17% del total, en asociación con el trabajo del grupo dirigido por Abel Novoa, el equipo de “Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria” (CORECAAS) que ajustó sus objetivos al deber de cuidados y al deber de justicia, con intervenciones asistenciales, preventivas y de mitigación de daños y logístico-organizativas. Para decirlo todo, Murcia destaca en mucho en la pandemia, por sus mejores resultados, y no es fácil la explicación. Por ejemplo, respecto a la “cosecha” de muertos en asilos, Asturias tiene pocos más ancianos que Murcia y con pensiones mejores pero en Asturias hay casi el triple de plazas de asilos (corregido por población) [Asturias población de 65+ años 26% del total (son 267.000 ancianos), Murcia, 16% (238.000); Asturias 5,5 el ratio de plazas residenciales por 100 personas de 65+ años, Murcia 2,3; Asturias 1.165 euros, pensión media, Murcia 869].

Quizá haya un factor "confusor" en España (y mayor en algunas Comunidades Autónomas) y el tener más ancianos en asilos y "protegerlos" peor ante la pandemia implica una actitud social en contra de los ancianos, un edadismo social que sesga inconsciente y duramente la respuesta a la

pandemia en los asilos.

En otro ejemplo, en Nueva York, la sindicación de los trabajadores de los asilos se asoció a menor mortalidad de los mismos, quizá por mejoras en la capacitación y en la cohesión laboral. También en Estados Unidos, las muertes de ancianos en asilos se asociaron a la propiedad privada con afán de lucro (codicia) de la “residencia nursing home” y al haber tenido una baja calificación en las visitas de inspección.

En el colmo de la irracionalidad, los responsables políticos de la respuesta a la pandemia, y de la mortandad en los asilos, están desapareciendo de la escena, por dimisiones o por elecciones, sin siquiera hacer una mínima valoración, identificación de errores, petición de perdón, ni reparación del daño, en lo que se pueda. Y respecto al CORECAAS, se disolvió y desapareció sin más.

Irracional y cruel hasta la desesperación, la respuesta negativa a permitir salir y entrar a los 72 ancianos del “Hogar Residencia Municipal “Exaltación de la Santa Cruz”, en El Carpio, pueblo de Toledo (Castilla-La Mancha). Respuesta negativa a su médico, a Roberto Colino, en un asilo con una sola muerte por covid19 y en que se mantuvo el confinamiento pese a sus escritos al Ayuntamiento, el Juzgado, la Fiscalía y la Consejería de Sanidad. Como hizo constar “Ya ha habido algún anciano que ha muerto (y ha logrado salir del Hogar-Residencia para ir directamente al cementerio). ¿Ha de ser así para todos los demás?”. El asilo convertido en sarcófago, en nombre de la salud y como símbolo de irracionalidad y crueldad covid19.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716331/>

<https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-021-01907-8>

<http://saludinerop.blogspot.com/2021/02/la-geografia-politica-es-el-destino.html?m=1>

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/la-geografia-es-el-destino-muertes-por-covid-19-en-espana-murcia-como-ejemplo_1512651_102.html#comment-263227

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13782>

<https://academic.oup.com/jid/article/225/4/567/6383455?login=false>

<https://collateralglobal.org/article/effects-of-covid-19-in-care-homes/>

<https://nap.nationalacademies.org/catalog/26526/the-national-imperative-to-improve-nursing-home-quality-honoring-our>

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

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

<https://www.rtve.es/noticias/20220408/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002626?via%3Dihub>

<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011>

https://www.eldiario.es/murcia/politica/gobierno-regional-deja-minimos-servicio-atiende-brotes-covid-19-residencias_1_8914218.html

<http://www.nogracias.org/2020/10/07/hasta-cuando-durara-la-reclusion-de-los-ancianos-en-las-residencias-de-ancianos-por-siapcovid-y-roberto-colino/>

Morir en soledad, además

En general, a la muerte covid19 se añadió el aislamiento y la pérdida de toda humanidad en el proceso del final de la vida, una barbaridad y una falta de ética que nos ha transformado no ya en enfermos sociales sino en bestias inhumanas. Es inconcebible que se haya aceptado como "normal". En algunos lugares se evitó desde el primer día, como en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz (Madrid, España) donde siempre se promovió las visitas de familiares incluso en las horas finales. Los protocolos hay que verlos como "protoCULOS" y negarse a su cumplimiento si van contra la ética. Nada más cruel que el encierro y limitaciones para la vida habitual de ancianos en los asilos incluso tras dos años de pandemia. Todo sin ciencia ni ética pues ambas están en caída libre desde el comienzo de la pandemia

https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-06-10/medico-uci-torrejon-primer-paciente-covid19_2631572/

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/la-etica-esta-en-caida-libre-desde-el-comienzo-de-la-pandemia-covid19-la-ciencia-tambien_1599255_102.html

La mortalidad covid19 la provocó el virus, pero se encontró con una sociedad enferma lo que impidió evitar mucho sufrimiento y muertes

En general, las pandemias no son problemas sanitarios sino sociales, como casi todas las cuestiones en torno a las enfermedades infecciosas (en el buen entendido de que la medicina en su amplio sentido de salud pública es más cuestión política que clínica).

España era caldo de cultivo ideal, y el nuevo coronavirus se encontró un "ambiente" favorecedor y no sólo por los errores en la respuesta a la pandemia (más dolorosos por ser evitables), sino porque la sociedad es corrupta, la democracia es débil, el sistema sanitario ha sido diezmado con recortes inmisericordes, las residencias de ancianos son "morideros", por el afán de lucro y la falta de control, el exceso de medicación es un mal nacional (y muchos medicamentos predisponen a sufrir neumonía y morir por covid19) y la población es callada, sumisa y temerosa. Así, las políticas frente la pandemia se impusieron a sangre y fuego, mediante el miedo, transformando de facto un Estado de Alarma en lo que recordó a un golpe de Estado, con la Policía y el Ejército controlando un sin sentido. El gobierno de los "expertos" y su falsa ciencia permitió el disparate y la corrupción,

con su consiguiente impacto en sufrimiento y mortalidad.

La mortalidad covid19 la provocó el virus, pero se encontró con una sociedad enferma lo que impidió evitar mucho sufrimiento y muertes. Por ello, centrar la solución en las vacunas biológicas es absurdo si nos olvidamos de las vacunas sociales

https://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/covid19-vacunas-habra-muchas-pero-solo-una-durarera-la-social_1515411_102.html

<http://saludinerop.blogspot.com/2020/12/contra-los-danos-de-la-pandemia-covid19.html>

La letalidad covid19 es baja por el propio virus, pero alta por la sociedad enferma con que se encontró. El capitaloceno, que está destruyendo el planeta Tierra, también destruye la dignidad de las personas y las expectativas sociales de realización, de equidad, de felicidad y de sano disfrute de la salud (con sus penas y alegrías).

En la pandemia covid19 no ha sido/es sólo el nuevo coronavirus sino ha sido/es la sociedad, una sociedad ya enferma, y ahora peor.