

Análisis de nuestro Primer Teniente Hermano Mayor sobre la evolución y situación de la pandemia de COVID19.

En el encuentro de presentación del Obispo de Huelva, D. Santiago Gómez Sierra, con las Hermandades de Semana Santa a finales de agosto, se plantearon varias cuestiones y, como no podía ser de otra forma, se abordó la situación que se vive por el Coronavirus. La preocupación social fue patente entre el Obispado y los representantes de las Hermandades. Durante todos estos meses, las corporaciones con sus acciones solidarias hablan intentado mitigar en lo posible los efectos negativos producidos por esta crisis, en forma de llegada de alimentos, ayudas domiciliarias, elaboración de mascarillas para llevarlas a los hospitales y centros sanitarios, incluyendo donaciones de sangre.

Pero en esta reunión también se planeó los estragos que, emocionalmente, provocaba la pandemia en el ánimo de las personas, más intensamente en aquellas que vivían completamente solas. La sobre información a través de cualquier medio de comunicación con la mayoría de las mismas produciendo una situación emocional negativa, llegando a verdaderos estados de estrés que afectaban directamente a la salud.

En dicha reunión quedó clara la intención de todos, Obispo, sacerdotes y Hermandades en buscar ideas para ayudar a esas personas a aliviar esa carga emocional y psicológica.

Con estas letras quiero contribuir a dicha propuesta e intentar colaborar en mitigar, dentro de lo posible, el pesimismo que ha inundado tantos corazones con esa sobrecarga de noticias que nos agobia tanto y que nos impide muchas noches conciliar el sueño.

Una palabra que nos hemos aprendido todos: “Coronavirus”, que la recitan, de carretilla, hasta los niños. Es un virus que provoca una enfermedad denominada “COVID 19”.

Es una enfermedad de las denominadas “Respiratorias”, es decir, que se contagia entrando por la nariz y por la boca. Para que lo entendamos, como lo hace el “catarro común” y la “gripe de todos los años”.

El COVID 19, tras un periodo de incubación (esto significa el tiempo que transcurre desde que entra el virus en nuestro cuerpo hasta que aparecen los primeros síntomas) de 5 días aproximadamente, provoca síntomas parecidos a los que puede provocar una gripe o un catarro “bien agarrado”, es decir: fiebre más o menos alta, tos, un “cuerpo malo” porque duelen todos los músculos del cuerpo y un decaimiento provocado por todas estas molestias. Puede doler la garganta, se puede taponar la nariz y gotear (más en los cuadros catarrales y gripales) y se puede perder los sentidos del

gusto y el olfato (según los investigadores, más específicamente en los afectados de coronavirus).

En todos estos procesos respiratorios (Covid-19, gripe, catarro) hay un denominador común: se contagian de persona a persona a través de unas gotitas que las personas que están enfermas expulsan al exterior al hablar o al toser o estornudar. Ésta es la principal causa de transmisión: la vía aérea.

Durante estos meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que el contagio por tocar cosas es bastante difícil, pero que son buenas las medidas de limpieza y desinfección de los objetos que vayamos a tocar.

En cuanto a la capacidad de contagio, en unos primeros datos se afirmaba que cada paciente que padece Covid-19 podría contagiar hasta tres personas (las personas con gripe podrían contagiar a una o dos personas).

Y el concepto de “Vulnerabilidad”. Personas vulnerables lo somos todas aquellas personas que padecemos de alguna enfermedad crónica (en mi caso personal, padezco de una afección del corazón desde hace 11 años). En mi opinión como médico eso no significa que seamos más propensos a coger esta enfermedad, aunque estadística y temporalmente pudiera ser así, pero sí está comprobado que, si la padecemos, los síntomas serán más graves que en otra persona que no sea vulnerable. Mi preocupación en estos años ha sido padecer cualquier proceso infeccioso, porque con la fiebre que puede conllevar, provocaría una taquicardia, siendo perjudicial para un corazón dañado.

¡Y no, no se me olvida la edad de la persona! ¡Sí!, a mayor edad mayor riesgo, por razones fisiológicas obvias, pero sobre todo si tiene alguna enfermedad crónica. Por eso nuestras medidas de protección y prevención no debe ser solo mientras dure el Covid-19 sino todos los años, para cuando aparezcan la gripe, las gastroenteritis estivales, las enfermedades primaverales, ...

Ya en marzo, el primer mensaje que nos enviaron los profesionales de la Salud fue: “hay que protegerse para proteger a los demás”. ¿Qué significaba esto? Que si nos cuidábamos no contraeríamos esta enfermedad, y de esa forma no se la “pegábamos” a nadie. Las herramientas que teníamos, y tenemos, para ello son dos: mantener una distancia interpersonal de 2 metros o llevar puestas mascarillas para evitar que cualquiera de nuestros efluvios (gotitas, ...) se introdujera en la vía respiratoria de otra persona. Es decir, cada vez que usamos las mascarillas protegemos a otras personas y éstas, usándolas a su vez, nos protegen a nosotros.

Transcurren los días y se decreta el confinamiento prácticamente total en el país. Desde ese momento, estando todo el rato en casa, nos exponemos a una “sobreinformación” que nos satura y que nos impide que sepamos distinguir entre lo verdadero y lo falso. Nos causa miedo las noticias que recibimos: cifras alarmantes, países afectados, cierre de fronteras, ... el miedo hace que nos entre pánico, llegando a anular nuestra capacidad de raciocinio.

En estos momentos se desataron los actos de solidaridad con las personas que lo necesitaban haciéndoles llegar alimentos, medicamentos que precisaban, ... El apoyo espiritual nos venía, como no podía ser de otra manera, desde El Vaticano. El Papa Francisco expuso al Santísimo Sacramento en la Plaza De San Pedro de Roma, pidiendo Misericordia por la pandemia del coronavirus, ante el “Crucifijo de la Gran Peste de 1522” y la imagen de “María, Salvación del Pueblo Romano”.

Las recomendaciones higiénicosanitarias consistían en el distanciamiento mínimo de 2 metros entre personas (considero desafortunado el término acuñado de “distanciamiento social”) para evitar la propagación del coronavirus. Otra recomendación fue la del lavado de manos frecuente y medidas de desinfección con gel hidroalcohólico. Incluso el uso de guantes para salir de casa, aunque ya en mayo la OMS comunicó que no encontraba pruebas definitivas de que existiera contagio por contacto con objetos. Asimismo, este Organismo nos advertía y nos aconsejaba: “ni paranoia ni excesiva relajación, y que se aprenda a convivir con las epidemias”.

Desde el principio de la crisis se suspendieron las clases presenciales en colegios, institutos y universidades, dando lugar a la docencia telemática. Más tarde sólo se permitieron los trabajos esenciales: profesionales de la Salud, de Seguridad, de la alimentación, del transporte, ...todos se arriesgaron y velaron por los demás.

Noticias esperanzadoras: Los pediatras comunicaron que el impacto de los niños en la transmisión del coronavirus no era de tanta consideración como se podía pensar en un principio.

Por otro lado, el director del Centro de Coordinación, Alertas y Emergencias Sanitarias comentaba que la pandemia del coronavirus en España estaba prácticamente controlada, pero también advertía que en el momento en el que se volvieran a abrir las fronteras habría mayor riesgo y aumento de casos y brotes por el desplazamiento de personas y coincidiendo con la época estival.

Comenzamos a discurrir por las distintas fases de la “Desescalada”, que se completaría el 21 de junio. A principios de junio, desde el Ministerio de Educación se planteaba comenzar el próximo curso escolar de manera presencial, fundamentando esta decisión en la declaración de los pediatras de que el impacto de los niños en la transmisión del virus no era tal o de tanta consideración.

El concepto de “brote”, al que hacíamos referencia anteriormente, en principio nos podría alertar ya que pudiera parecer que señala numerosos contagios, por eso hay que explicar que el 18 de junio, el Ministerio de Sanidad estableció una “Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control Covid-19” consideró “brote” a cualquier agrupación de tres o más casos confirmados o probables en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico (de hecho, los brotes detectados en la provincia de Huelva, hasta la fecha, lo han compuesto de 3 a 10 personas como máximo).

Efectivamente, desde el final del confinamiento, coincidiendo con la apertura de las fronteras y el comienzo de las vacaciones veraniegas conduciendo a la libre circulación de personas ha vuelto a aumentar el número de contagios y la aparición de

los ya mencionados brotes por toda la geografía nacional. La mayor aglomeración y, por qué no decirlo, cierta relajación en las medidas de protección que masivamente habíamos mantenido en los meses anteriores ha provocado ese incremento de casos. De hecho, las playas no son espacios especialmente de riesgo para los contagios, debido a que el virus no se transmite en el agua del mar ni sobrevive en la arena. El problema, en este caso, son las aglomeraciones de personas y el exceso de aforo.

Por todo esto, ha sido inevitable hablar de una “Segunda ola” de contagios del Covid-19, pero la Administración ha salido al paso afirmando: “queramos o no, tenemos que aprender a convivir con el virus, al menos mientras no tengamos una vacuna”, que “no deberíamos buscar un término que genere más ansiedad de la cuenta”. Asimismo, el Gobierno ha negado tajantemente que vaya a haber un confinamiento en España en septiembre.

Volvamos a los datos epidemiológicos, ¿por qué se están dando cifras aproximadas a las que había en marzo y abril? La respuesta se basa en que en la actualidad se están haciendo más pruebas a la población (PCR, Test rápidos, pruebas serológicas, ...). Con el mismo número de pruebas en marzo se hubieran detectado el doble o triple número de casos de los que resultaron, ya que, en el peor momento de la crisis sanitaria, los pacientes se sometieron al análisis de estas pruebas cuando llegaban graves, y aquello no tiene nada que ver con lo que se hace ahora.

Por otra parte, al inicio sólo se detectaba un 1'6% de las personas asintomáticas, mientras que en la actualidad se localiza un 50% de los casos. También, mientras en marzo se hospitaliza a un 50% de los pacientes, actualmente sólo lo hace el 4'5%. Aunque sea más crudo, hay que hacer referencia a que mientras en el mes de marzo fallecía el 12% de las personas enfermas de Covid-19, ahora sólo lo hace un 0'4%.

Para concluir, los medios de comunicación nos dan cifras de hasta 24 millones de contagios en todo el mundo, pero también hay que significar que 13 millones de ellas han logrado vencer al Covid-19 en la actualidad.

Don **B**enjamín **N**aranjo **R**odríguez.

Primero **T**eniente **H**ermano **M**ayor.

