

Y DESPUES QUÉ...¿?

Morir o sobrevivir he aquí el dilema ante el COVID-19

0

El ir y volver de ideas opuestas

“Ser o no ser, he aquí el dilema....”... Reflexiona el príncipe Hamlet, abriendo uno de los monólogos más interesantes de la literatura de todo el planeta. Pero Hamlet, el príncipe y su padre el rey, son como una suerte de palíndromo Hamlet-Hamlet, de carácter histriónico (teatral), literario, filosófico y más.

El rey asesinado se llama Hamlet, el hijo que lo venga se llama igual: Hamlet. Y la historia va dando vueltas así. El padre que estaba vivo ahora es un espectro, el hijo que atormentado por la conspiración que mató a su padre, planea vengarse, va deteriorándose en su psiquis, por lo que se va transformando ante nuestros ojos. Hamlet hijo, se vuelve una suerte de espectro humano que finalmente muere, es asesinado.

La obra de Shakespeare es un ir y venir de lo mismo en contrarios. Una buena parte de situaciones en la vida son también un ir y venir de opuestos que se parecen mucho.

Con el SARS-COV-2, qué es el virus que provoca el COVID-19 ocurre un palíndromo similar, ya que es una mutación del virus (el SARS-COV) que provoca la enfermedad SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave). Aunque por las diferencias en el padecimiento que causa, el COVID-19 se diferencia bastante de su matriz, por lo que es catalogado como un padecimiento diferente.

El COVID-19 forma parte de los coronavirus, lo que lo hace ir y venir en las diferentes enfermedades que este tipo de virus provoca en humanos y animales, así como su inocuidad y la vacuna artificial, colectiva o inmunidad adquirida.

A continuación revisaremos un poco los antecedentes del coronavirus, los de SARS-CoV-2 y COVID-19, su supervivencia y transmisión y una mirada rápida sobre sus impactos en la biología humana y las estructuras sociales y económicas de la civilización humana para atisbar ‘qué podría haber después de COVID-19?

El documento no profundiza mucho porque su objetivo es proponer elementos para a reflexión y la discusión.

Morir o sobrevivir, el gran ¿dilema?

Una pregunta inevitable pero que por cálculo, pudor y angustia casi nadie hace públicamente es: ¿Cuántas y cuántos van a salir ilesas/os? ¿Cuántos lesionados y cuántas/os no la lograrán?

La respuesta es un ir y venir, la tragedia nos tocará, en buen número como efecto karmático, (las y los más malos y perversos, por su oportunismo y egolatría, por su manera de ser, integran el grupo de las y los más expuestos a contagio y por las bajas defensas derivadas de su mala nutrición y el impacto biológico de su mala índole, son candidatas/os preferentes a la severidad de COVID-19).

Para esta fecha, 20 de abril de 2020, se reporta un total de 2,422,525 personas identificadas como contagiadas del virus y han muerto 166,235 personas. Esto en un promedio de 3 meses.

En el caso de Honduras, de manera oficial (aunque ésta información es dosificada) se reporta la identificación de 477 casos confirmados de COVID-19 y 46 muertes, lo que significa una relación alta (9,6%) entre el total de personas infectadas y muertes es decir 10 de cada cien infectadas mueren. Según la Universidad John Hopkins, el país ocupa el lugar 99 de 185 países que reportan población contagiadas por SARS-CoV-2.

A nivel mundial, la dispersión de las infecciones y el impacto de las mismas, ha provocado una pandemia con encierro de cuarentena sanitaria cuyo resultado en el mundo tal y como lo conocemos, es imprevisible.

Al momento de escribir este artículo, el total de personas contagiadas en el mundo equivale al 0,03% de la población humana. Hay nueve países que reportan el mayor número de personas contagiadas y que suman el 74,8% del total de personas infectadas de SARS-CoV-2 en el planeta.

Son 9 de una larga lista de 185, es decir el 5% del total de países que reportan casos de contagio, acumula prácticamente el 75% del total de personas infectadas en el mundo. De estos nueve más contagiados, curiosamente los 7 primeros son altamente industrializados y encajan en lo que se denominan países ricos. También 6 de la lista son europeos y se han tenido como modelo a seguir en términos democráticos y de gobierno.

La relación de muertes por cada cien contagiados varía siendo las más altas las de Italia, Reino Unido, Francia e Italia con el 13%, es decir mostrándose igual o mayor a la letalidad de la hermana gemela del COVID-19, el SARS. Los restantes países muestran una letalidad menor al 10%.

En cuanto a la relación de contagio esta se revela, aun en los casos más numerosos, inferior al 1% de la población, de las que la más próxima es España con un total del 0,4% de su población infectada por SARS-CoV-2, más allá de la situación de salud o asintomatía de COVID-19 que presente cada una/o de los infectados.

Tabla 1			
IMPACTO DEL COVID EN LOS 9 PAISES MAS AFECTADOS DEL PLANETA			
12 DE ABRIL DE 200			
01	ESTADOS UNIDOS	0,2%	5 DE CADA 100
02	ESPAÑA	0,4%	10 DE CADA 100
03	ITALIA	0,3%	13 DE CADA 100
04	FRANCIA	0,2%	13 DE CADA 100
05	ALEMANIA	0,2%	2 DE CADA 100
06	REINO UNIDO	0,1%	13 DE CADA 100
07	TURQUIA	0,1%	2 DE CADA 100
08	CHINA	0,006%	5 DE CADA 100
09	IRAN	0,009%	6 DE CADA 100
PROMEDIO TOTAL		0,2%	7 DE CADA 100

2 *Sobrevivir*

La peligrosidad de esta pandemia no es algo nuevo ni para la humanidad ni para el planeta. De hecho se podría decir con bastante acierto que el planeta se está sacudiendo los piojos, y que, ya lo ha hecho antes. Las epidemias y pandemias parecieran, por sus impactos, estar formuladas para modificar o eliminar las conductas humanas disociadas con el cosmos, es decir con el absoluto de la naturaleza. Por eliminar, lo que quiero decir, es que elimina a la mayor parte o el exceso de personas con las conductas disociadas. En la zafra se van buenos elementos también, pero la naturaleza razona en una frecuencia distinta a la nuestra.

De allí que las pandemias y epidemias invariablemente han incidido en las conductas humanas, reencausando o cancelando los malos hábitos. Por selección natural, sobreviven en este caso las personas más aptas, es decir las que interactúan mejor con su entorno y el cosmos, natural y social, especialmente en lo que respecta al apoyo mutuo del que hablaba Kropotkin.

Por supuesto hay una mala cepa humana, psíquica, psicológica, ética y socialmente que sobrevive y vuelve a expandirse, porque esa falla en la solidaridad y ayuda mutua entre nosotras y nosotros, el individualismo extremo y fundamentalista, el egoísmo no son otra cosa que un virus que causa pandemias terribles como el neoliberalismo, las dictaduras o la guerra.

Pero si hablamos de sobrevivir, primero es necesario definir de qué estamos hablando y qué es lo que está pasado. Y Para entender los efectos de la pandemia por COVID-19 hay que dar al menos 3 pasos:

- (1) ¿Qué es el virus SARS-CoV-2 que produce el padecimiento COVID-19?
- (2) ¿Qué es el COVID-19? ¿Cómo se contagia, cómo opera el virus en nuestro cuerpo y cuáles son los impactos y secuelas?
- (3) ¿Por qué y en qué consisten las medidas tomadas respecto a la epidemia o pandemia del COVID-19?

El virus: SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia de los virus de ARN catalogados como Coronavirus. Esta es una familia grande de diferentes estructuras virales conformadas por una cadena de ARN envuelta en una esfera de ácido con fósforo y con vistosas espigas de proteínas, que le dan el aspecto de corona, de allí su nombre. Las espigas son la herramienta mediante la cual el virus penetra en las células secuestrándolas, obligándolas a reproducir muchas copias del coronavirus que atacan otras células del sistema en el que se han introducido hasta que finalmente son rechazados y expulsados o colapsan el sistema asesinándolo.

El primer coronavirus del que se tuvo noticia, fue descubierto en 1937, es el virus de infección de la bronquitis (VIB). No todos los coronavirus atacan al ser humano, y causan estragos o coexisten con otros seres vivos. De allí que el segundo de los coronavirus en ser identificado fue el Virus de Hepatitis de los Ratonos (VHR). Para aquel momento se habían identificado, con su genoma completo dos coronavirus humanos el H-CoV-29E y el HCoV-OC3, ambos causantes del resfriado común.

El Coronavirus Humano en sus distintas cepas es el causante de enfermedades como: Gripe, resfriado o catarro, influenza, y la denominada gripe aviar o H5N1, identificada en 1997 en Hong Kong y que posteriormente causó conmoción mundial en marzo de 2009, cuando una mutación de la misma conocida como Influenza de tipo A o H1N1 hizo una primera amenaza de pandemia de importantes proporciones.

Una versión de coronavirus causó un parte aguas en la historia de los Coronavirus al provocar el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS por sus siglas en inglés).

El SARS tuvo origen en 2002 en China y se expandió rápidamente a otros países, ya que la transmisión-infección del virus SARS-CoV, que es el que lo produce la enfermedad, se contagia por las partículas o gotas de saliva de una persona portadora al estornudar, toser o hablar, especialmente al pronunciar letras que expulsan a distancia estas articulas como la letra f o la v pequeña.

La letalidad del SARS es de alrededor del 10%. Es decir 10 personas corren peligro de morir, por cada cien personas infectadas. La pandemia del SARS duró dos años ya que inició en 2002 y desde 2004 no se tienen registros de contagio a nivel mundial. Durante ese período, según la Organización Mundial de la Salud, OMS, hubo un contagio de 8,098 personas en todo el planeta de las que murieron 774.

Los síntomas del SARS son: Fiebre alta, superior a los 38 grados centígrados, dolor de cabeza, dolor en el cuerpo y una sensación general de incomodidad en el cuerpo. Entre el 10 y el 20 de las personas contagiadas reportan sufrir diarrea.

De esta misma línea de coronavirus, en 2012, más focalizado (principalmente en medio oriente) pero con mayor letalidad, la humanidad tuvo conocimiento de los estragos del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), causado por la infección del Coronavirus MERS-CoV. Su letalidad es mayor que la del SARS y el COVID-19, ya que ronda el 35%, es decir de cada 10 personas contagiadas, en promedio 35 corren peligro de morir.

Los síntomas del MERS son: fiebre, tos y dificultades respiratorias.

Tanto la Influenza de tipo A, como el SARS y el MERS, han tenido un impacto menor en el contagio masivo de las personas y han sido controlados rápidamente. Sin embargo en el segundo trimestre de 2019 ha surgido un brote de un virus bastante simétrico al SARS, el COVID-19, muy peligroso no por su letalidad sino por su capacidad en el tiempo (velocidad) y el espacio (dispersión, extensión) ya que causa mayor número de muertes.

El COVID 19-: desarrollo, impactos y secuelas.

Antes del SARS (2002-2004), habían identificadas 10 cepas de coronavirus con sus genomas completos. Después de eso se identificaron 16 cepas más, con sus genomas completos. El incremento de coronavirus se debe a que últimamente están dando saltos de animal a animal o de animales a humanos más rápido que antes, probablemente, según algunos científicos (esto lo dicen a nivel empírico, aun no se ha comprobado), por causa de cambio, climático. De la misma manera se expresa como algo evidente, que la velocidad de transmisión del virus SARS-CoV-2, en el tiempo y el espacio, principalmente se debe a la globalización. Hay cambios en términos de globalización, especialmente en lo que refiere a viajes internacionales, por esta razón los aeropuertos y aduanas (terrestres y marítimas) fueron el principal foco de transmisión.

El SARS-CoV-2, como todos los virus de ARN, es muy elásticos y puede hacer cambios de plantilla rápidos, lo cual le permite mutaciones que facilitan su salto de animal a animal y de animal a humano, que en el contexto del cambio climático y la globalización (la posibilidad de huéspedes biológicos nuevos), el salto tiene más facilidades.

“Debemos comprender que en nuestro concurrido mundo 7,8 mil millones de humanos, una combinación de comportamientos alterados, cambios ambientales y mecanismos inadecuados e salud globales, este es un inmejorable momento para que oscuros virus animales se tornen en amenazas a la existencia humana”.

Escapando de la caja de pandora. Otro nuevo coronavirus.

M. Morens, M.D. Peter Daszac., PhD. y Jeffery K. Taubenberg, M.D, Ph. D.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002106>

Otros elementos importantes para conocer del SARS-CoV-2, y saber cómo prevenirlo; son los siguientes; reportados en los resultados de incubación del virus en ambientes para conocer su supervivencia y potencial de contagio, publicados por “The lancet microbe” el 2 de abril de 2020:

- El virus es altamente estable a una temperatura de 4 grados centígrados. Este es un dato importante, para que se tenga una idea de eso pondré dos ejemplos: (a) Los 4 grados centígrados son los que tiene por ejemplo, como temperatura el área alrededor de la puerta del congelador de la refrigeradora. Si el virus por alguna razón se instala allí, puede contaminar todo lo que se saque de la nevera para consumo humano. (b) El otro es que los aires acondicionados tienen las temperaturas más bajas a 17 o 19 grados centígrados, por lo que no hay protección en estos ambientes.
- El SARS-CoV-2. No sobrevive en papel más de 3 horas de incubación. Ni e encuentra en madera pulida y ropa más allá de dos días de incubación. Sin embargo es altamente estable en superficies pulidas. No obstante ningún virus fue detectado en superficies pulidas y suaves, por ejemplo el vidrio o los billetes de banco más allá del 4º día de incubación.
- El virus puede seguir presente en el exterior de las mascarillas quirúrgicas hasta 7 días después de instalarse.

- El jabón de lavarse las manos es muy eficaz, el virus no sobrevive a 5 minutos del contacto con estos jabones, por lo que es el material de prevención más eficaz que hay. Además, si bien el virus es estable en un amplio rango de valores PH a temperatura de habitación (22 grados centígrados) es altamente sensible a los métodos estándar de desinfección. Es decir la higiene exhaustiva es clave no solo en todo el ambiente, sino desinfectando lo que entra al espacio en que nos desplazamos (casa, carro, e incluso lugar de trabajo en muchos casos).

Sobre la desinfección es importante, el reconocido neumólogo Alexander Chuchalín señala que el colapso que lleva a la neumonía y la potencial muerte por COVID-19, no es resultado solo de la infección del virus SARS-COV-2, sino también de bacterias oportunistas que también desembocan en neumonía, por lo que la higiene debe ir dirigida no solo contra el SARS-CoV-2, sino también hacia esas otras bacterias, e incluso virus oportunistas.

Agentes, como el, hipoclorito sódico (cloro), peróxido de hidrógeno y etanol, inactivan el virus de manera eficiente.

“La desinfección de la superficie con hipoclorito de sodio al 0.1% o con etanol 62-71% reduce significativamente a la inefectividad, el virus en superficies en un tiempo de exposición de un minuto”.

(...) “Por el contrario, las soluciones de un biocida llamado cloruro de benzalconio produjeron resultados contradictorios; y el digluconato de clorhexidina, que las personas utilizan como antiséptico tópico, no fue efectivo.

Persistencia del Coronavirus en superficies inanimadas y su inactivación por agentes biocidas. G Kampf, D. Tod, S Pfaender, E Steinmann. University Medicine Greifswald, Institute for Hygiene and Environmental Medicine, Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald, Germany, Department of Molecular and Medical Virology, Ruhr University Bochum, Universitätsstrasse 50, 44801 Bochum, Germany. Journal of Hospital Infection. & de febrero de 2020. <file:///C:/Users/Lenovo%20Yoga%202/Downloads/1-s2.0-S0195670120300463-main.pdf>

En lo que respecta al impacto del virus SARS-CoV-2, responsable de causar COVID-19, más allá de las medidas para evitar el contacto que puede terminar en una infección, (no hay que perder de vista que aunque se use mascarilla y guantes, aunque se eche la ropa en jabón al volver de calles, desinfecte los zapatos y las cosas que se traen de afuera, etc., de nada servirán todas esas medidas si el guante o la mano infectada la hemos llevado a los ojos, la nariz o la boca), es la higiene que inactiva el virus ya sea eliminándolo totalmente o eliminando las espigas con las que se introduce y esclaviza nuestras células (sin estas espigas el virus no puede afectarnos aunque entre a nuestro cuerpo).

No obstante el peligro de infectarse por un descuido, requiere que tengamos conocimiento de qué es lo que pasa si nos infectamos de SARS-CoV-2 y que ocurre si este nos afecta con COVID-19.

Lo primero que quiero señalar son datos básicos que se conocen de este virus mediante estudios recientes. Por su novedad, no hay información previa, más que lo que se tiene en antecedentes cercanos al SARS-CoV-2, como el propio y principalmente del SARS-CoV, causante de la enfermedad SARS, del MERS-CoV, causante del MERS, pariente cercano también, el coronavirus H1N1 y los coronavirus humanos el H-CoV-229E y el HCoV-OC43, ambos causantes del resfriado común.

Así, quiero comenzar a mostrar como el SARS-CoV-2 y su padecimiento el COVID-19 se comporta al invadir nuestro cuerpo y que cosas nos hacen.

Las estadísticas y números lo que dicen es que hasta ahora, menos del 1% de la población de cualquier país se contagia, las excepciones a esto podrían darse en países con poca población y contagios masivos. Por consecuencia lógica, de no cambiar esta relación en los próximos meses, menos del 0,5% de la población de la mayoría de países corre peligro de muerte.

Comparado esto con los coronavirus: H-CoV-29E y el HCoV-OC3, que causan la gripe o resfriado y anualmente generan de 3 a 5 millones de casos graves de salud y un rango de muertes de 290,000 a 650,000 de personas en todo el planeta. ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))), el COVID-19 pareciera ser menos letal, pero eso no lo hace menos dañino, como se verá adelante.

El primer Estudio sobre el que tengo conocimiento, que se haya hecho es el realizado por 36 especialistas que integran el grupo experto de tratamiento por COVID-19 de China. Son los primeros que han tenido que enfrentarlo y tienen, al menos en números, un resultado eficiente y referente para el resto de la humanidad: más del 93% de personas infectadas totalmente recuperadas.

El virus tiene un patrón de comportamiento que si bien puede variar en tiempo y velocidad, o en la manera de esparcirse en una sociedad o comunidad y tener impactos diferenciados conforme a la cultura, sigue a distintas velocidades y dispersión, los mismos patrones:

1. Aparición del virus, entrada al país, generalmente entra por aduana, (importación del virus).
2. Primera ola contagio específico: se produce principalmente entre personas que tienen contacto con quienes viajan frecuentemente o lo han hecho en lugares en los que ya hay contagios, lo han adquirido y traen al país.

En países como Honduras, esta primera ola de contagio se da en una suerte de circuitos cerrados: Funcionarios y empleados activos del Estado, militares, policías, personal médico y sanitario, grupos de poder económico y gente con la que se contactan, incluyendo servidumbre, mayoritariamente con "dormida adentro", gente importante que por trabajo, y oportunista (las y los que "coleccionan viajes"), de ONG's, organismos internacionales, cooperación, empresariado, sindicalismo, iglesias, etc., y personal (remunerado o voluntarios), que tiene contacto con estas personas.

Esta primera ola es muy ralentizada y se mueve a velocidades excesivamente bajas o notorias, por lo que por un lado se cree tener la crisis bajo control o surge la idea que el problema no es tan grave.

En este punto los tomadores de decisiones mesiánicos e inútiles, actúan tomando las medidas que hacen más grave la epidemia en la segunda ola. Y los funcionarios "rata" se dedican al saqueo del erario público, agudizando con el debilitamiento del sistema de defensa del Estado ante el virus, y provocando, en ambos casos la gran cantidad de muertes, personas que requieren cuidados intensivos, y sobrevivientes con secuelas discapacitantes, tanto por COVID-19, como por el colapso de atención médica de otras enfermedades no relacionadas y colaterales.

3. Segunda ola: Contagio masivo comunitario. Esta segunda ola ocurre, al principio de manera ralentizada y ya entre personas contagiadas de la comunidad y sociedad hacia sus familiares y con quien tenga contacto. Pero por su naturaleza de desarrollo esta segunda ola muestra invariablemente un hito o punto de despegue cuando se dispara duplicando, triplicando o más, las noticias de infectados y muertes de manera impresionante.
4. Tercera ola o de disparo de crecimiento exponencial. Ocurre en el momento en que el sistema de salud colapsa y las medidas, cualesquiera que sean las que se hayan tomado o no, han cedido y a nivel oficial en las cifras aparecen números contundentemente avasalladores.
5. Caída o aplanamiento de la curva. Ocurre cuando los Estados y la toma de decisiones logra tomar control y comenzar a reducir contagios, cuando aparece una cierta inmunidad de rebaño e incluso se reduce por agotamiento causado por muerte y supervivencia el 3,5% de población vulnerable a la muerte, el 6% vulnerable a hospitalización y cuidados intensivos e incluso el 30% sintomático ante el SARS-CoV-2 y el COVID-19.

En mi criterio muy personal nos encontramos aún dentro de la primera ola, o a lo sumo en la segunda ola antes del punto de despegue. El gobierno hondureño se ha esforzado mucho sin resultados públicos u oficiales aún, en promocionar la segunda ola: el contagio masivo.

Sin entrar en mayor detalle, sostengo esto porque, han hecho todo lo necesario para que suceda la masificación del virus entre la población. Comenzando por una declaración de “toque de queda absoluto”, que es una medida de represión autoritaria que tiente al desobediencia por la reacción natural de búsqueda de libertad y contra la opresión, en lugar de la “sana distancia” de una cuarentena preventiva, que no es opresora sino racionalmente médica.

La primera, el toque de queda está encaminada a la imposición, y demuestra que lo que tienen en mente los que gobiernan. Es de carácter político, cuando debería ser médico sanitario y económico-social y democrático. La lógica represiva antes que la médica sanitaria va encaminada, por su ejercicio práctico, a entregar a la población a su suerte y ellos como grupos privilegiados y de poder a proteger sus intereses y protegerse de la reacción contra latrocinio y la consecuencia de las malas decisiones.

La segunda, la cuarentena sanitaria, está encaminada a la solidaridad y el cuidado individual de nosotras/os mismos, así como de las comunidades, la sociedad, las estructuras e instituciones culturales, sociales, económicas y jurídicas.

Otras tres cosas que evidencian la intención de promover el contagio masivo de la población han sido: (1) Proveer de equipo de bio-seguridad a los aparatos represivos (militares y policías) y dejar en abandono y desprotección a los y las sanitarias (médicos enfermeras, etc.). (2) Encerrar a la gente con hambre y no suspender pagos de servicios públicos y deudas para que las personas se vean obligadas a desobedecer y por el apuro bajen la guardia en medidas de protección individual y comunitaria. (3) Incentivar o permitir incendios forestales en los alrededores de la capital con la descabellada esperanza que el humo meta el virus dentro de las casas. Y digo descabellada idea no porque este comprobado que el humo pueda ser un vehículo eficiente de transmisión a esas proporciones, sino por la intención de que tal cosa suceda manifiesta en el descuido y desatención de este tema.

Agrego que dentro del estudio de genocidio, si una persona tiene la intención de matar a mil personas pero solo mata a una, o a ninguna, igual se juzga como genocidio porque lo que se evalúa es su intención y no la puntería.

Observando el primer caso, el lugar donde todo comenzó, el caso de China, lo que ha ocurrido en cuánto la toma de decisiones por parte del Estado es distinto. Este país ha mostrado que tiene de manera pública una lucha frontal contra la corrupción. Allí si vos tomas medidas que puedan dañar a terceros a fin de tener un beneficio personal, eso te puede hasta costar la vida, según tu intención o magnitud del daño.

Entonces a China, le tocó primero, antes que a nadie y sus resultados son muy interesantes y modelo a seguir. La epidemia por COVID-19 fue detectada a finales de diciembre, por ser el caso matriz, su proceso inició desde la segunda ola, muy ralentizado en Wuhan desde octubre noviembre hasta su despeguen en diciembre que fue cuando se le pudo identificar con claridad.

La confusión inicial, imagino ha ocurrido por la gran similitud de COVID-19 con MERS y sobre todo SARS, que han sido pandemias importantes en China en la década anterior. Esto lo intuyo de las lecturas de sus estudios y reportes. De la misma manera intuyo que en el mundo asiático, incluyendo China, el conocimiento previo de padecimientos como MERS y SARS, les ha sido de gran utilidad para identificar y controlar con sorprendente éxito a COVID-19 (Casos China, Taiwán, Corea del Sur).

En China el virus muestra un crecimiento exponencial que despegó el 28 de enero de este año 2020, luego un disparo exponencial del 19 de febrero hasta el 22 de febrero, fecha en la que a partir de allí se ralentizó también exponencialmente (Gráfico de la universidad John Hopkins), cuando llegó a 77 mil contagiados. A partir de ese momento el contagio comenzó a caminar cada vez más lento en el tiempo y en el espacio.

Seguendo el reporte de datos del RoyLab China muestra al día de hoy una suma de 82,719 personas contagiadas: el 0,006% de la población, del total de contagiados reporta una relación entre personas infectadas y muertas por COVID-19 de 5 personas muertas por cada 100 infectadas. Y una sorprendente tasa de recuperación del 94%, es decir aunque China reporte aun personas contagiadas, el número es tan bajo que alcanza el 1% gracias a las aproximaciones matemáticas. En Conclusión de cada 100 personas infectadas murieron 5 y 94 fueron recuperadas en su salud y menos del 1% son contagios nuevos. Como no pierda el control o haya un nuevo brote, China ha pasado su crisis.

Otros países que en mi criterio son referentes ante estos son los siguientes:

Groenlandia: Población contagiada 0,02%. Tasa de 0 muertes y 100% de recuperados.

Nueva Zelanda: Población contagiada 0,03%. Tasa de muerte de 0,8% (menos de una persona por cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 63,8% (de cada 100 contagiados 64 se recuperan).

Corea del Sur: Población contagiada 0,02%. Tasa de muerte del 2% (2 de cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 74,5% (de cada 100 contagiados 75 se recuperan).

Taiwán: Población contagiada 0,001%. Tasa de muerte del 1,5% (a lo sumo 2 de cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 42% (de cada 100 contagiados 42 se recuperan).

Hong Kong: Población contagiada 0,01%. Tasa de muerte del 0,4% (a lo sumo 1 persona de cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 52% (de cada 100 contagiados 52 se recuperan).

Irán: Población contagiada 0,009%. Tasa de muerte del 6% (6 de cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 68% (de cada 100 contagiados 68 se recuperan).

Alemania: Población contagiada 0,2%. Tasa de muerte del 3% (3 de cada 100 contagiados). Tasa de recuperación: 55% (de cada 100 contagiados 55 se recuperan).

El primer estudio sobre COVID, hecho por 36 científicos del Grupo experto de tratamiento del COVID-19 de China sobre 1,099 pacientes confirmados de COVID-19 por laboratorio y atendidos medicamente en hospitales, procedentes de 552 hospitales en 30 provincias, regiones autónomas y municipalidades en China continental; expone datos interesantes a considerar los cuales se mantienen aún como patrones vigentes del desarrollo de COVID-19. Hay sus diferencias por territorios, ligadas seguramente a contextos bio-metabólicos, socio-culturales, económicos y políticos, especialmente la estructura de salud y calidad de vida. Son los siguientes:

- La edad media de los pacientes es de 47 años. De un intercuartil de 35 a 58 años.
- 0,9% de los pacientes fueron menores de 15 años.
- De cada dos pacientes uno era hombre. (la tendencia es 6 de cada 10).
- 5% fueron ingresados a cuidados intensivos.
- 2,3 % requirió ventilación mecánica.
- Solo 1,9% tuvo contacto con la fauna silvestre.
- 43,% de los pacientes fueron habitantes de Wuhan,
- 57% de los pacientes no fueron habitantes de Wuhan, Cerca del 72,3% de las personas no residentes de Wuhan tuvieron contacto con residentes de esa ciudad. Por su parte el 31,35 de los no residentes visitó la ciudad. 25,9% de los pacientes no eran residentes ni tuvieron contacto con personas de Wuhan.
- Los síntomas comunes más evidentes son: Fiebre 43,8% en admisión y 88,7% durante la hospitalización y tos 67,8%. Como síntoma poco común se manifestó la náusea o vómito en un 5% de los casos. La diarrea, contrario a SARS no fue común se reportó solo en 3,8% de los casos.
- El período medio de incubación fue de días dentro de un intercuartil de 2 a 7 días.
- 3,5% de los pacientes por COVID-19 eran personal sanitario.
- Alrededor del 23,7% tenía otras enfermedades y padecimientos coexistentes con el COVID-19.

En resumen el virus SARS-CoV-2 que causa el padecimiento de COVID-19 ha causado una pandemia mundial. La pandemia ha provocado medidas fuertes por parte de diferentes gobiernos a nivel mundial. Dos impactos importantes de estas medidas han sido la cuarentena sanitaria, para ralentizar el esparcimiento del virus, el cual es muy rápido.

Aunque la letalidad del virus es baja, hasta ahora menos del 1% de la población de los países se ha contagiado y el impacto en la salud y a vida es menor a otros padecimientos como SARS y MERS, e incluso la influenza, (De cada 100 personas infectadas alrededor de 30% necesitará atención médica, 5 de cada 100 infectados requerirán cuidados intensivos y únicamente entre 3 o 4 personas infectadas correrán peligro de morir), el SARS-CoV-2 y el COVID-19 tienen la capacidad de colapsar el sistema de salud y generar una mortandad fuerte en las comunidades y las sociedades.

Para atender esta emergencia solo caben dos respuestas estratégicas, la mitigación y la supresión:

(1) La mitigación busca ralentizar la propagación del virus, en tanto el sistema de salud se prepara para lo que se viene y se gana tiempo para alcanzar la supresión. Esta estrategia se caracteriza por la cuarentena sanitaria que busca proteger a ese 3% o 4% vulnerable de muerte y al 30% sujeto a atención médica.

De hecho, contrario a como lo presenta la prensa y las personas, la cuarentena no es un acto de protección individual hacia el fin del mundo o el apocalipsis zombie, sino un acto de responsabilidad colectiva para proteger a una parte de las personas vulnerables al virus.

(2) La supresión que juega al fin de la pandemia por la consecución de una vacuna o la inmunidad de rebaño. Como mínimo se calcula que en tiempo record se podría tener una vacuna en unos 18 meses, por lo que la cuarentena debería durar esa y un poco mayor cantidad de tiempo hasta que pueda inmunizarse a la población del planeta.

Todo esto tiene impactos sociales, económicos, políticos y jurídicos.

Medidas respecto al COVID-19

Los impactos de COVID-19 en lo social y económico por el 30% de personas contagiadas que necesitaran atención médica, el 5% que requerirá cuidados intensivos y el 3% o 4% con riesgo mayor de muerte tienen mayor capacidad de daño a las estructuras sociales y económicas e incluso políticas y jurídicas que la cuarentena sanitaria por larga o extensa que fuera. Esto porque el mundo tal como lo conocemos puede adaptarse a un período de encierro y reconfigurarse. La globalización misma, la producción económica y el comercio pueden encontrar mecanismos novedosos de continuidad. Pero no se puede reconfigurar la civilización herida de muerte.

En la reconfiguración quien pierde, aunque no en gran medida es el 1% de la población mundial que lo controla todo, la gente común, a lo sumo puede correr riesgos que, por la garantía de las nuevas dinámicas deberá incluir más bien mejoras en seguridad laboral y social, en otras palabras, la invitación de COVID-19 es al desmontaje y erradicación del liberalismo y retronó al menos a reconstrucción actualizada del Estado de Bienestar.

¿Pero cuáles son esos impactos que empujan a todo esto?

De salud:

Ya he mencionado que hay padecimientos peores que el COVID-19, la misma influenza provocada por dos coronavirus humanos tiene mayor volumen en contagio y letalidad. De igual manera otras enfermedades como el cáncer (según OMS en 2012 causó 8,2 millones de muertes en el planeta, casi la población total de Honduras), Paludismo (cerca de medio millón anual de muertes según OMS), o incluso los que no son enfermedades como la desnutrición (19 millones de personas lo padecen y mueren anualmente 3,5 millones de niños/as al año, diez mil niñas y niños muertos diariamente; según la OMS); pero el COVID-19 tiene la capacidad de detener a la humanidad de manera inmediata, esa es la dimensión del impacto que provoca. Los niños muertos por desnutrición o las personas muertas por cáncer o paludismo no detienen la economía mundial.

Las personas que mueren por COVID-19, no son víctimas por la sola actividad del virus en el cuerpo humano, también son ayudadas por situaciones colaterales. Por ejemplo, la mayor causa de muerte que es por neumonía, tiene como origen de la inflamación de los alveolos pulmonares por la intromisión del

Virus SARS-CoV-2 en esta área, pero la neumonía también puede ser ayudada por microbios y bacterias, e incluso otros virus.

También otros padecimientos como diabetes, enfermedades pulmonares, etc., o la pérdida de la estructura de defensas del organismo por la edad pueden coadyuvar en el escenario grave por COVID-19.

Si bien al menos 95% de las personas contagiadas por SARS-CoV-2, serán asintomáticas y después de un lapso de 14 a 20 días habrán desechado el virus de su cuerpo y habrán adquirido inmunidad, hay dos problemas graves, el primero no se sabe quién con certeza pertenece a ese 3% o 4% vulnerable, y si bien las y los jóvenes parecen enfrentar menos problemas al respecto, hay un importante número de personas que requirieron y requieren diariamente cuidados de salud importantes, intensivos y hasta mueren por esta causa. Hay reportes de familias enteras que han sobrevivido al contagio colectivo, pero también familias enteras, sin distinción de edad o padecimientos físicos que han sido totalmente destruidas.

El contagio por COVID-19, puede echar a perder una línea productiva. Recientemente se ha informado de un repartidor de pizza que tras dar positivo en COVID-19 ha provocado el aislamiento de 72 familias que recibieron sus entregas.

https://www.clarin.com/internacional/coronavirus-india-repartidor-pizza-dio-positivo-debieron-aislar-72-familias_0_QvWRI-9BE.html

No requiere mucha imaginación que podría pasar en una fábrica de envasado de refrescos y agua o vegetales en lata, por citar dos tipos de productos envasados de consumo masivo, si se detectan casos positivos de COVID-19 entre sus operarios.

Otro problema de salud con COVID-19, ligado a lo socio cultural y lo económico, lo son las secuelas por la enfermedad. La página Livescience.com ha informado que se ha detectado un caso de encefalopatía necrotizante aguda en una paciente con positivo de COVID-19.

<https://www.livescience.com/woman-with-covid19-coronavirus-had-rare-brain-disease.html>

Según la revista reacción médica no solo la muerte causa impactos negativos altos, ni la supervivencia a padecimientos graves es temporal. COVID-19 deja secuelas graves en un buen número de supervivientes que puede ser el incremento de riesgo futuro de padecer enfermedades cardíacas, problemas renales y derrame cerebral, atrofia muscular e importantes padecimientos psicológicos.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-secuelas-fisicas-y-mentales-posteriores-a-superar-la-covid-19--6239>

También COVID-19 acarrea o trae impactos sociales importantes: El primero de ellos es que produce una incisión severa en el tejido social, dañando la interacción y cercanía de la interacción entre personas. En algunos casos exagera la xenofobia en sus tres dimensiones:

- (1) Rechazo y odio a los extranjeros y migrantes.
- (2) Rechazo, odio, discriminación racial y apología la odio contra otras culturas.
- (3) Rechazo, enemistad y odio a las/los extraños.

También como resultado de la cuarentena y el encierro se incrementan los casos de violencia doméstica e intrafamiliar, perestrofia y abuso infantil, prostitución, adicciones, y conflictividad entre pares y vecinos.

A nivel político COVID-19 quiebra viejos y nuevos paradigmas del patriarcado, la democracia, el capitalismo y el neoliberalismo, la globalización y hasta del culto y la conciencia. En la economía: profunda recesión y retroceso económico, incremento del abanico de pobreza y extrema, incremento de abusos y crímenes por la commodities especialmente extractivismo, aumento de la

conflictividad social urbana y rural ante el quiebre de los paradigmas de la globalización y el neoliberalismo...

Todo lo mencionado anteriormente se ha hecho a priori y a nivel de enunciado ya que cada tópico requiere profunda discusión y debate.

Sin embargo, lo que quiero rescatar con ello es dirigir la mirada un poco más allá del momento y explorar que sigue, que viene después de este parte aguas de la pandemia por COVID-19.

4

Y después qué? El mundo que sigue a COVID-19

En lo que nadie se fija por la emergencia y el pánico es que esto es pasajero. Ni el asilamiento ni la mortandad son para siempre. Bien sea porque se cultivó una vacuna y se inoculó equitativamente en el planeta o por lo que es más probable que suceda la crisis se cabe porque se agote el 30% enfermable, el 5% que requiere cuidados intensivos y el 3% o 4% de las personas vulnerables a la muerte. Porque fallecieron o sobrevivieron y surgieron (las los sobrevivientes) con anticuerpos: esta situación actual ha de cesar.

El fin de la crisis a largo, mediano o corto plazo (por corto plazo entenderemos 18 meses), expone tres escenarios lógicos:

- (1) Todo se recupera y sigue igual, tal como estaba antes de la pandemia.
- (2) Hay importantes reformas y ajustes. (intermedia).
- (3) Hay un cambio profundo en la civilización humana.

No es necesario señalar que desde el punto de vista que tenemos todas y todos, la opción 1 es la que parece la más probable de suceder y no requiere mayor comentario al respecto: la vuelta a la "normalidad", sin o con pocas lecciones aprendidas.

La segunda, también, con un nivel importante de posibilidades de ocurrir, implica una revisión del modo en el que funciona la humanidad en este planeta, sus conductas sociales, principalmente urbanas y de segundo y primer mundo. Una mirada de vuelta no solo al Estado como elemento necesario para la supervivencia armónica con el planeta de la especie humana, sino también una tentadora vuelta a los Estados de bienestar y los modelos socialistas de administración del Estado con: búsqueda de distribución equitativa de los beneficios sociales y económicos entre todas y todos mediante mecanismos eficaces, planificación económica con administración sensata de los recursos y mitigación/eliminación de impactos negativos, fortalecimiento de las estructuras regionales y mundiales pero con la unos niveles de reconfiguración fundamentados más en lo humano que en la economía, debate y definición de una ruta para la evolución humana, recomenzando por los tres debates de los años '40 que dieron origen a las Naciones Unidas: (1) Fin de la guerra. (2) Disminución de la hegemonía de la soberanía del Estado de cara al incremento de la soberanía popular y de las personas (Derechos Humanos), y (3) Políticas y medidas destinadas y dirigidas al desarrollo humano y la calidad de vida de las personas.

En lo que respecta a la tercera posibilidad y la menos probable, ésta siendo la más necesaria se roza con la ciencia ficción: una nueva humanidad.

Esto va ligado a la introspección (¿Qué hemos hecho?), al arrepentimiento (¿Qué hacer ahora?) y a la conversión (construcción de una nueva historia).

Ha quedado claro, con COVID-19, que estamos interconectadas/os. Que si bien hay grupos élites más avanzadas y privilegiadas que otros, todo puede destruirse en un momento y aquí comienza la discusión de los desbalances:

¿Cómo puede ser que no se pueda realizar una cuarentena mundial mientras hay capacidad para alimentar a cada persona en el planeta varias veces al día?

Solo la producción mundial de cereal puede alimentar a 11 mil millones de personas siendo la población humana de 7,8 mil millones de personas, con un dato así, cabe incluso a pregunta ¿por qué hay hambre en el mundo si sobra la comida?

Lo mismo ocurre con el espacio, ¿si la población humana en su total cubre únicamente el 7,6% de la superficie del planeta, cómo es posible, no solo que haya seres humanos sin hogar, sino que se esté desplazando de su territorio a otras formas de vida e incluso que se provoque su extinción?

Con el agua la información general señala que se extraen anualmente 1,600 litros de agua dulce por habitante por día, pero la Organización Mundial de la Salud estima que cada persona en el mundo necesita 50 litros de agua a día, entonces ¿Cómo es que hay problemas de agua en el mundo?

Estas tres preguntas bastan para mostrar que el problema en el mundo no es COVID-19, lo somos nosotros como especie y el impacto de esta pandemia es solo un aviso de lo que puede ser la medicina del planeta para resolver su problema viral, el ser humano.

La salida utópica, la menos posible, pero la más correcta, es a que trata de liberar los animales de los zoológicos y las jaulas, la de desmontar ejércitos y policía para trastocarlos en brigadas campesinas y médicas, la de erradicación de gases de efecto invernadero, la de la propiedad colectiva y comunitaria, la de la propiedad de la naturaleza y las otras formas de vida, la de la sinergia en la producción de alimentos y tecnología con la evolución de la naturaleza; la de la equivalencia en la que todas y todos somos diferentes y distintos/as pero cada una/o vale lo mismo que sus diferentes.

Bibliografía

- 1. Alexander Chuchalín, Neumólogo: el coronavirus puede crear un brusco colapso inmunológico.** RT español. Rusia, 23 de Marzo de 2020.
https://www.youtube.com/watch?v=NSes7TI_Pkk&t=1s
- 2. Características clínicas de la nueva enfermedad de Coronavirus. China 2019.** Doctores: (1) W. Guan, (2) Z. Ni, (3) Yu Hu, (4) W. Liang, (5) C. Ou, (6) J He, (7) L. Liu, (8) H. Shan, (9) C. Lei, (10) D.S.C. Huib Du, (11) L. Lí, (12) G. Zeng, (13) K.Y. Yuen, (14) R. Chen, (15) C. Tang, (17) P. Chen, (18) J. Xiang, (19) S. Li, (20), Jin-Lin Wang, (21) Z. Liang, (22) Y. Peng, (23) L. Wei, (24)Y. Liu, (25) Ya´Hua Hu (26) P. Peng, (27) Jian-Ming Wang, (28) J. Liu, (29) Z. Chen, (30) G. Li, (31) Z. Heng, (32) S. Qui, (33) J. Luo, (34) C. Ye, (35) S. Zhu, (36) N. Zhong. Todas y todos integrantes del Grupo Experto de Tratamiento por COVID-19 de China. The New England Journal of Medicine NEJM, 20 de febrero de 2020.

- 3. Estabilidad del SARS-CoV-2 en diferentes condiciones ambientales.** Alex WHChin, Julie TS Chu, Mahen R.A Perera, Kenrie PY Hui, Hui Ling Yen, Michael C Chan, Leo LM Poon. The Lancet Microbe. Publicado el 02 de abril de 2020.
[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30003-3/fulltext?fbclid=IwAR0z7HzKzW7SvfOtmlXOggXMIBUOtA8dpmYnxBPpa4ChCcgg9OXAz682bTz0](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30003-3/fulltext?fbclid=IwAR0z7HzKzW7SvfOtmlXOggXMIBUOtA8dpmYnxBPpa4ChCcgg9OXAz682bTz0)
- 4. Coronavirus: Consejos del Dr. Alfredo Miroli.** Radio 21 Tucuman. Programa Primer Plano. Argentina, 20 de marzo de 2020.
<https://www.youtube.com/watch?v=e8-MSY7XPqQ>
- 5. Coronavirus: ¿Cuánto tiempo puede vivir en las superficies?** Tim Newman. Fast Checked por Carolyn Robertson. Medical News Today. 5 de abril de 2020.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/coronavirus-cuanto-tiempo-puede-sobrevivir-en-las-superficies>
- 6. Diversidad del coronavirus, filogenia y salto entre especies.** Woo P.C, Lau S.K. Huang Y, Yuen KY. National Center for Biptechnology Infromation NCBI, 22 de junio de 2009.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19546349>
- 7. Inactivación del SARS-CoV-2 en superficies: ¿cuáles son los productos más eficaces?** Ángel Jiménez. ConSalud.es. 11 de marzo de 2020.
https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/inactivacion-sars-cov-2-superficies-cuales-productos-eficaces_77281_102.html
- 8. Importación y transmisión humano a humano del nuevo coronavirus en Vietnam.** Lan T. Phan, Ph.D. Thuong V. Nguyen, M.D., Ph.D. Quang C. Luong, M.D. Thinh V. Nguyen, M.D. Hieu T. Nguyen, B.Sc. del Instituto Pasteur de la ciudad de Ho Chi Minh. Hung Q. Le, M.D., Ph.D. Thuc T. Nguyen, M.D. Cho Ray Hospital, Ciudad Ho Ch Minh. Thang M. Cao, Pharm.D. Quang D. Pham, M.D., Ph.D. Instituto Pasteur de la ciudad de Ho Chi Minh. Vietnam. 27 de febrero de 2020.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001272>
- 9. Persistencia del Coronavirus en superficies inanimadas y su inactivación por agentes biocidas.** G Kampf. D. Tod. S Pfaender, E Steinmmann. University Medicine Greifswald, Institute for Hygiene and Environmental Medicine, Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald, Germany, Department of Molecular and Medical Virology, Ruhr University Bochum, Universita"tsstrasse 50, 44801 Bochum, Germany. Journal of Hospital Infection. & de febero de 2020.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463>
- 10. pnp**