



PASADO Y PRESENTE DE LA PANDEMIA

Haciendo una recopilación de lo acontecido con esta pandemia desde sus inicios en el mes de marzo de 2020 hasta la fecha actual podemos hablar tanto de lo que se ha hecho en el pasado como de lo que se está haciendo actualmente en el presente.

Si nos referimos al pasado, lo primero que habría que decir es que la opción del confinamiento estricto no fue la solución y más bien lo que generó es más problemas. El confinamiento no sirvió para reducir el número de fallecidos alcanzando cifras tanto en el estado español (109 por 100.000 habitantes), Euskadi (139 por 100.000 habitantes) muy superiores a países como Suecia (86 por 100.000 habitantes) en los que no se realizó confinamiento alguno.

En segundo lugar hay que hacer referencia a los test de PCR, utilizándose la herramienta PCR-asintomáticos para adoptar todas las medidas de restricción de libertades individuales, así como llevar a una crisis económica alarmante a sectores del tejido productivo y laboral.

Los test de PCR, es una metodología con muchas incertidumbres y fácilmente manipulable sus resultados según el número de ciclos que se hagan. Esta metodología en ningún momento nos indica la viabilidad del virus, es decir si este es infectivo o no mientras ese resultado no lo verifiquemos con un cultivo viral, ¿cuántas verificaciones con cultivos celulares se han realizado desde el mes de marzo siguiendo un procedimiento meticuloso de purificación de las muestras?.

Los test de PCR no detectan infecciones ya que para tener alguna infección hay que tener algún síntoma, por lo que lo que realmente es la pandemia no es de una infección, es una pandemia de test.

Pues con esta metódica se están tomando medidas ya que los parámetros que se utilizan están basados en los positivos a dicho test, variando a conveniencia, por parte de las administraciones sanitarias, el número de test realizados de forma que cuantos más test más positivos asintomáticos que lo que hacen es elevar la IA a 14 días, utilizando como referencia los 500 casos por 100.000 habitantes.

Por otra parte se tiene en cuenta el porcentaje de positivos respecto al número de test realizados y este porcentaje se ha mantenido de forma continuada entre el 5 y el 10%, diciéndonos que había la segunda ola y ahora que viene la tercera. En primer lugar hay que decir que para ver una evolución de este porcentaje de positivos, el número de test a realizar tendría que ser siempre el mismo, y por otra, que si realmente hubiese nuevas olas este porcentaje se elevaría de una forma vertical que superaría con creces los valores que se llevan obteniendo desde el mes de mayo.



Es curioso que para algunas cosas se dicten las normas de la OMS y para otras se desprecie información de la misma OMS respecto a que para considerar que una persona esté enferma, lo primero y ante los posibles falsos positivos debido al número de ciclos realizados, lo que hay que tener en cuenta son las observaciones clínicas, los antecedentes del paciente y la información epidemiológica, y que, en todo caso, hay que indicar el valor de Ct en el informe que remita al paciente, ¿se informa de los valores de Ct en los boletines de análisis de los test de PCR?, ¿cuál es la razón para continuar con este despropósito utilizando unos test como herramienta esencial para la toma de medidas cuando la propia OMS lo ha puesto en entredicho?.

Igualmente y dentro de las medidas ya impuestas en meses anteriores la utilización de las mascarillas es otra herramienta utilizada, y, en mi opinión, más como herramienta social que sanitaria, generando recelo y falta de empatía en la sociedad. Debido a que el virus Sars Covid 2 es de nueva aparición, la OMS hizo estudios anteriormente con el virus de la gripe y dedujo que las mascarillas no prevenían el contagio, si la OMS dice que para la gripe no previene el contagio, ¿cuál es la razón para que se sigan imponiendo las mascarillas utilizando además los métodos coercitivos que se están utilizando?.

Igualmente podemos hablar de la otra pata de la herramienta utilizada en esta pandemia como son los asintomáticos.

Igualmente y como ocurre con la PCR tampoco en este apartado se hace caso a la OMS, cuyo organismo confirma que es raro que una persona asintomática transmita el virus a una persona secundaria. Y así lo especifica en su apartado preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus Covid-19, donde se diferencia presintomático de asintomático y se especifica de que raramente un asintomático transmita el virus a una persona secundaria, por lo que la utilización del binomio asintomáticos-PCR es un error científico que se está utilizando desde el inicio y en la actualidad con sus correspondientes consecuencias tanto a nivel de recorte de libertades como de corte socioeconómico, en definitiva paralizando a la sociedad no dándonos cuenta que las consecuencias, como siempre ha ocurrido con las crisis las sufrirá las clases menos pudientes.

Refiriéndonos al presente y al futuro, lo primero que hay que decir es que se continua con el despropósito de la utilización de la herramienta PCR-asintomáticos, continuando con la realización calculada de número de test realizados como ocurrió en julio con las elecciones (incrementando el número de test después de las elecciones para tomar la medida de la obligación de la mascarilla), al igual que en noviembre (donde en la segunda quincena se realizaron menos test que en la primera para aflojar algo las medidas de cara a la época



navideña), y, en este momento y, en plena época gripal, con toda probabilidad seguirán utilizando esta herramienta según les interese.

Si nos atenemos a lo que se está informando por parte de las administraciones sanitarias referente tanto a la desaparición de la gripe, como a las vacunas de la Covid, se pueden realizar nuevamente comentarios sobre como se continua, por parte de las administraciones sanitarias, organizaciones colegiales médicas, políticos y gobiernos, con una información en la que sigue prevaleciendo al igual que en la época pasada, la inculcación del miedo en la sociedad intentando justificar las medidas con la falta de disciplina de la sociedad y encubriendo la realidad de lo que ocurre tanto en el sistema sanitario, educativo y asistencial, como es la falta de recursos humanos y materiales que vienen de épocas anteriores, y, aquí hay que decir, que tanto sindicatos como supuestos partidos políticos progresistas están o bien fuera de juego, siendo, en algún caso, todavía más severos en las medidas a aplicar, o bien, como es el caso de los sindicatos, están perdiendo la razón ante la sociedad, ya que exigiendo justamente sus reivindicaciones laborales en ningún momento se han desmarcado en lo referente a que lo que ocurre no es por culpa de la covid, sino por el recorte de medidas en estos sectores que viene dando de años atrás, ¿cómo es posible que el sector educativo no solo, no haya levantado la voz, sino que han sido incluso más duros en lo que se refiere a la utilización de las mascarillas y distanciamiento social de los niños?, ¿cómo es posible que no se hayan plantado ante las administraciones para exigir que se pueda practicar el deporte escolar?.

Considerando la información que nos están dando sobre la gripe y que ésta ha desaparecido prácticamente y si nos atenemos nuevamente a lo dicho últimamente por la OMS de que este virus puede ser endémico como el de la gripe.

Ante la nueva cepa del Sars Covid-2 en el Reino Unido y con la información de que su transmisión es más rápida pero con una menor letalidad, se pueden realizar las siguientes preguntas, ¿si esta cepa ha mutado, de que sirve entonces la nueva vacuna si la misma se ha diseñado sin la cepa mutada?, ¿no se realiza la vacunación de la gripe con una vacuna nueva todos los años precisamente por la mutación del virus?, ¿no se decía que este virus era totalmente diferente al de la gripe ya que no seguía el patrón estacional y prácticamente no mutaba? ¿no será, como nos habían dicho, que este año, no existía prácticamente gripe precisamente por las medidas tomadas para la covid (por cierto que en base a los datos parece que para la covid no han servido), y que lo que realmente sea esta cepa es la gripe de este año?, ¿realmente se ha secuenciado y se ha realizado cultivo viral de esa nueva cepa, cuando no tenemos el cultivo viral de la original?.

Precisamente se nos viene a decir que la utilización de las mascarillas ha sido la que ha ocasionado el que la gripe prácticamente desaparezca, y nuevamente nos podemos hacer una



serie de preguntas, ¿como es posible que nos digan que las mascarillas han funcionado para el virus de la gripe y no para el objetivo que se pretendía que era evitar los contagios de la covid, cuando son virus semejantes y de transmisión principalmente por contacto entre humanos?, ¿cómo es posible que cuando la mayoría de las mascarillas utilizadas, es decir, las faciales médicas establezcan en su información que son válidas para una filtración bacteriana > 98%, cuando los virus son de tamaño bastante menor que las bacterias?, ¿ cómo es posible, que se afirme esto cuando la OMS en su momento con estudios realizados para el virus de la influenza (gripe) llegase a la conclusión de que no prevenían el contagio?.

Si realizamos una comparativa entre la Incidencia Acumulada (IA) a los 14 días y a los 10 días tanto de la Covid como de la gripe vemos que en la gripe, con datos del 2018-2019, desde la semana 48, Noviembre 2018, hasta la semana 9, Marzo 2019, la tasa de casos por 100.000 habitantes se supera con valores más altos que para la covid si contabilizamos estos 3 meses de octubre a diciembre, alcanzándose valores medios de 455 y máximo de 853 casos por 100.000 habitantes para la covid, mientras que en la gripe los valores medios son de 664 con un máximo de 1765 casos por 100.000 habitantes, es decir, la incidencia acumulada es mayor en el caso de la gripe que la de la covid y sin embargo con la gripe no se toma medida alguna incluso aunque haya colapso sanitario la mayoría de los años.

Si nos atenemos a que con estos datos se están tomando las medidas restrictivas que nos están imponiendo, surge una pregunta ¿si se hubiese utilizado este ratio en las campañas estacionales de gripe no nos tendrían que haber confinado y restringido también nuestras libertades?.

Si se analiza con detenimiento las medidas tomadas con esta pandemia de la covid y que afectan a la población basándose en estas tasas de casos por 100.000 habitantes y las comparamos con lo que es nuestra vida sin restricciones en las épocas de las gripes estacionales de todos los años, se pueden deducir una serie de conclusiones que nos conducen a que no existe justificación alguna de las medidas tomadas basándonos en :

- se han realizado un número de test de la covid extraordinariamente superior a los test que se hacen en las gripes estacionales, y con las incertidumbres de ese test el número de positivos ha sido superior al real, asignando casos a asintomáticos e incluso utilizando la cifra de positivos, como si cada positivo se correspondiese con una persona, cuando existen personas a las que se les han realizado más de un test, ¿porqué entonces se les contabiliza como persona diferente en el cálculo del IA?.

- los test de la covid se basan en la técnica de la PCR no significando que un positivo tenga realmente la enfermedad, existiendo como sabemos un importante porcentaje de falsos positivos asintomáticos que no contagian puesto que o bien no están enfermos o bien que su



sistema inmunológico ha superado al virus siendo su carga viral mínima y, por lo tanto sin capacidad de infectar.

- los test de la gripe, se realizan mediante cultivos microbiológicos celulares con cepas ya identificadas en años anteriores y por lo tanto con una fiabilidad infinitamente mayor que la de los test utilizados para la covid.

- si la razón que se utiliza para implantar las medidas era que la gripe tiene su vacuna y la covid no la tenía, ahora parece que si la tiene, esa razón es de muy poco peso específico, ya que se sabe con certeza, primero que la vacuna de la gripe no es efectiva más que al 50%, segundo que el porcentaje de vacunación en la población es bastante bajo salvo en la edad superior a los 65 años, y, tercero, que una nueva vacuna para la covid, al ser un virus mutante la efectividad será semejante a la de la gripe, luego con toda probabilidad como vemos con los datos de la gripe aún con vacuna se superará esa tasa de casos por 100.000 habitantes, y pregunto, al seguir superándose ese valor referencia ¿cuál es la razón para seguir implantando esas medidas restrictivas, si ya se tiene la vacuna de la covid?, ¿es que ni ellos mismos creen en la efectividad de esa vacuna?, ¿es que no están del todo convencidos de que la vacuna, al ser de nuevo diseño y con tan poco tiempo de investigación, no vaya a producir más problemas que beneficios?.

- en las épocas estacionales de la gripe el mayor número de casos no se detecta por los test realizados, se detecta con el filtro de la atención primaria aplicando la medicina de siempre con los pacientes, mientras que con la covid ese primer filtro esencial en la sanidad como es la atención primaria se ha visto reducido e incluso anulado. ¿ No se hubiese realizado una mejor gestión sanitaria si se hubiesen utilizado los protocolos de siempre como se utilizan con la gripe?, ¿ no se hubiese evitado una parte importante de los colapsos hospitalarios, lugar, por cierto, donde realmente se han podido dar el mayor número de contagios?, ¿ no se hubiese tenido una foto bastante más real de la infección si se hubiese sustituido tantos test de PCR por un mayor diagnóstico en la atención primaria?, ¿ no se hubiese eliminado de la ecuación los asintomáticos positivos no enfermos, ya que como no sintomáticos no acudirían a los servicios de atención primaria, y por lo tanto, la IA no hubiera alcanzado los valores que se han informado?, ¿no hubiésemos tenido con ello una mejor fotografía de la dimensión de la epidemia y con ello hubiésemos evitado tomar medidas que lo único que han hecho además de meter miedo y recelo en la población, es penalizar a la misma y en especial a diferentes sectores tanto profesionales como de edad?.

- si nos fijamos en el parámetro de la RO (índice infectivo) vemos que desde octubre este parámetro presenta un valor medio de 1,01 con un máximo de 1,27, es decir con valores propios de las epidemias de la gripe que suelen oscilar entre 1,2 y 1,5.

- si hablamos de los fallecidos por la covid en este momento el número es de 3.032 fallecidos, a los cuales aunque hayan fallecido por otras patologías, entre ellas las neumonías resistentes, se les ha asignado a que han fallecido por covid, pero dentro de estos fallecimientos la pregunta que hay que hacerse para hacer comparación con otros años con la gripe es ¿cuántos fallecimientos ha habido por neumonías resistentes este año?.



- si hacemos una comparación con las épocas gripales donde en Euskadi se dan del orden de 3.005 fallecidos por neumonías resistentes, aunque sólo una pequeña parte se adjudica a la gripe (150 por ser los que se les realiza el test de la gripe) las cuales se corresponden con personas a las que se les ha hecho dicho test de la gripe, vemos que las tasas de letalidad de la gripe y de la covid son del orden de 5,26% para la gripe y 2,55% para la covid, lo cual es lógico porque en el caso de la gripe hay muchas personas que pasan la enfermedad incluso sin acudir a la atención primaria, y por otra parte, se han asignado enfermos de covid a asintomáticos que no lo eran, pero si contabilizamos que el número de casos positivos de la covid es aproximadamente la mitad, ya que aunque se haya contabilizado como una persona diferente, la realidad es que se han realizado más de un test a muchas personas, luego con esta corrección la tasa de letalidad sería del 5,10%.
- si comparamos mortalidad entre gripe y covid se observa que los porcentajes, si se tienen en cuenta los fallecimientos de neumonías resistentes como fallecidos por gripe al igual que se ha hecho con la covid este año, son idénticos del orden del 0,14%.
- por lo tanto tanto tasa de letalidad como de mortalidad son coincidentes entre gripe y covid, de ahí que ahora no exista gripe y sea todo covid.

Por todo ello y ante lo dicho por la OMS de que este virus puede ser endémico como el de la gripe, sin entrar en la discusión gripe-covid, esto viene a confirmar que este virus es parecido a la gripe, que la pandemia lo que ha venido a ser es la gripe normal y que por lo tanto tenemos que convivir con el como siempre se ha hecho con las diferentes mutaciones estacionales de la gripe, realizando nuestra vida normal, protegiendo a nuestros mayores, y, en especial a los que presentan patologías, reforzando la atención primaria, diagnosticando las enfermedades como la medicina siempre lo ha venido realizando y no la medicina virtual que nos están implantando en la actualidad, impartiendo la enseñanza al igual que en otros años dejando a los niñ@s socializar contagiándose como siempre han venido haciéndolo para que fortalezcan su sistema inmunitario y no paguen el alto precio que les supone las mascarillas y el distanciamiento social, mejorar el nivel asistencial de las residencias que con esta pandemia han dejado ver muchas deficiencias de gestión, en definitiva, actuar como siempre se ha actuado con las epidemias de gripe estacionales mejorando todo lo que se había deteriorado durante estos últimos años.

Jon Ander Etxebarria Garate
Decano Colegio Biólogos de Euskadi