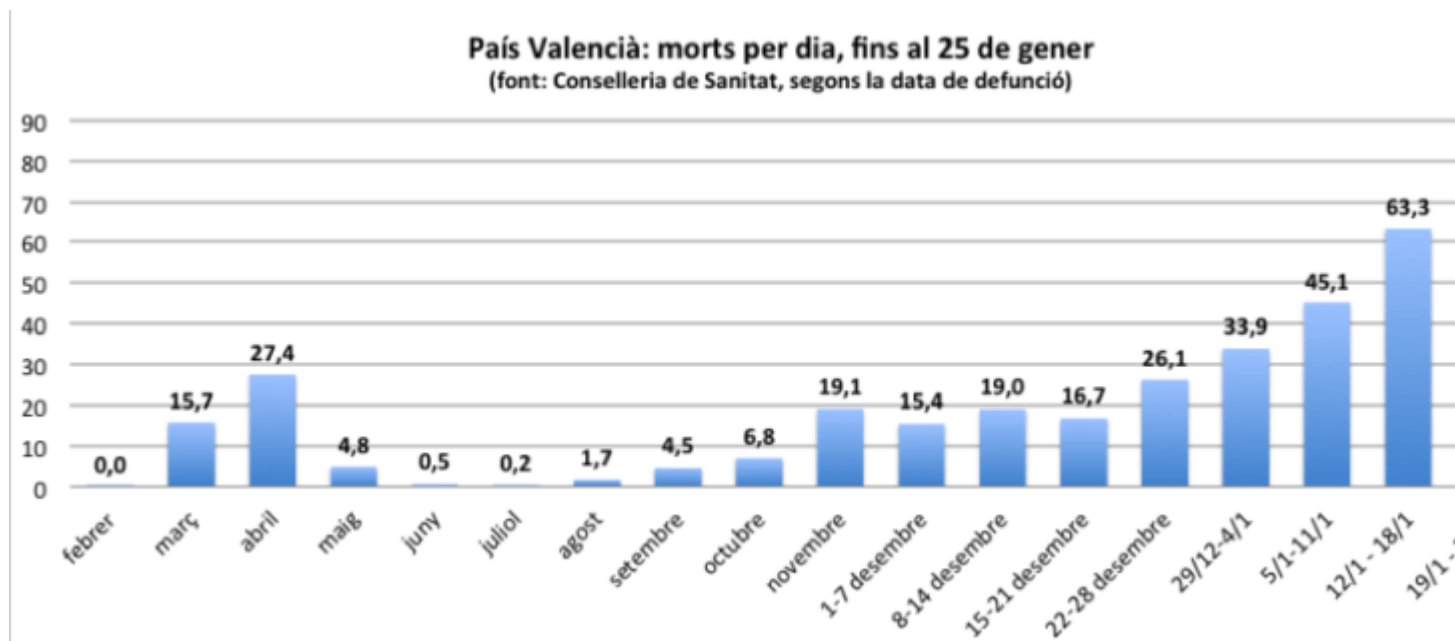


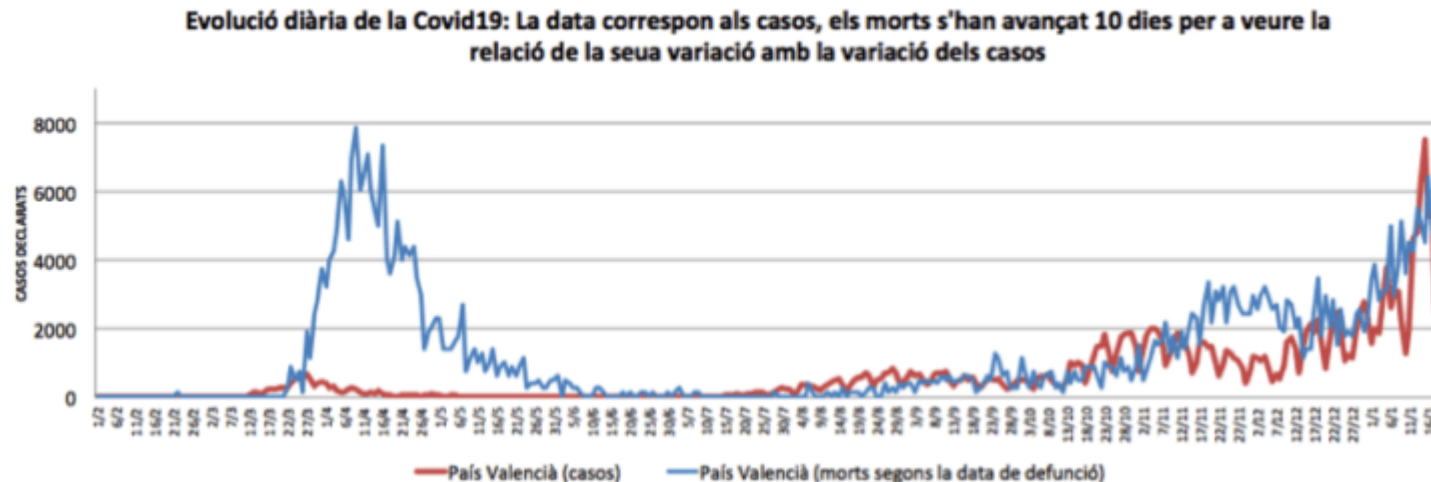
Hay que frenar la tercera ola y aprender como sociedad y como país a manejar la pandemia de la covid-19

Por: MAREA BLANCA PAÍS VALENCIÀ COMARQUES DEL SUD. 22/02/2021

La campaña navideña, a pesar de las medidas de distanciamiento del gobierno valenciano, no ha tenido buenos efectos sobre el control de la pandemia. Durante esta, por ejemplo, los grandes centros comerciales se han mantenido en funcionamiento sin un control significativo, un indicador del nivel de interacción social no controlado. A la segunda ola, iniciada el mes de septiembre, y que evolucionó hacia cierta resolución a final del mes de noviembre, le ha seguido una tercera ola de una mortalidad superior a la primera.



Hubo un primer aumento de casos detectados desde el 9 de diciembre y un segundo aumento muy intenso a partir del 29 de diciembre. Cómo se muestra en la gráfica de arriba desde el 22 de diciembre la mortalidad fue aumentando progresivamente semana a semana. Cómo se puede ver en la gráfica siguiente la evolución de la mortalidad (escala de la derecha) se corresponde bastante bien con las variaciones en el número de los casos detectados (escala de la izquierda).



Dado que el aumento de los casos a partir del 29 de diciembre se ha mantenido hasta la actualidad se espera que el nivel de mortalidad y de sobrepaso de los recursos hospitalarios se mantengan al menos hasta muy entrado el mes de febrero, a pesar de las vacunaciones y las nuevas medidas de distanciamiento social que se puedan tomar.

La situación actual es de desbordamiento de los recursos sanitarios con muchos ingresos hospitalarios diarios por neumonías de la covid19 y una ocupación de camas de UCI que se ha duplicado de la que había en el mes de noviembre. De 280 camas de UCI ocupados al 15 de noviembre se ha pasado a 440 el 14 de enero y a casi 600 en la actualidad.

Este sorpasso de las capacidades del sistema sanitario, a pesar del esfuerzo de la atención primaria, tiene consecuencias negativas para la identificación temprana de problemas graves y para la atención y seguimiento de muchos problemas de salud. Por otro lado, el aumento de casos y las necesidades de su aislamiento tiene consecuencias negativas importantes sobre el funcionamiento del tejido económico, y, por lo tanto sobre las necesidades económicas de muchas familias trabajadoras.

¿Qué ha propiciado esta tercera ola?

Una situación de vulnerabilidad previa y una situación actual de pérdida de control que la favoreció.

La vulnerabilidad procede de que el control temprano estricto de la primera ola de la

pandemia o [no se pudo hacer](#) (por ejemplo, por la falta de control de la Generalitat de las vías de entrada al país o por la falta de pruebas para el control de casos) o el que se hizo, al seguir las indicaciones del Ministerio Español de Sanidad, se hizo tarde. Esta tardanza hizo que el virus se distribuyera por la población, y esto nos ha hecho vulnerables a nuevos rebrotes significativos.

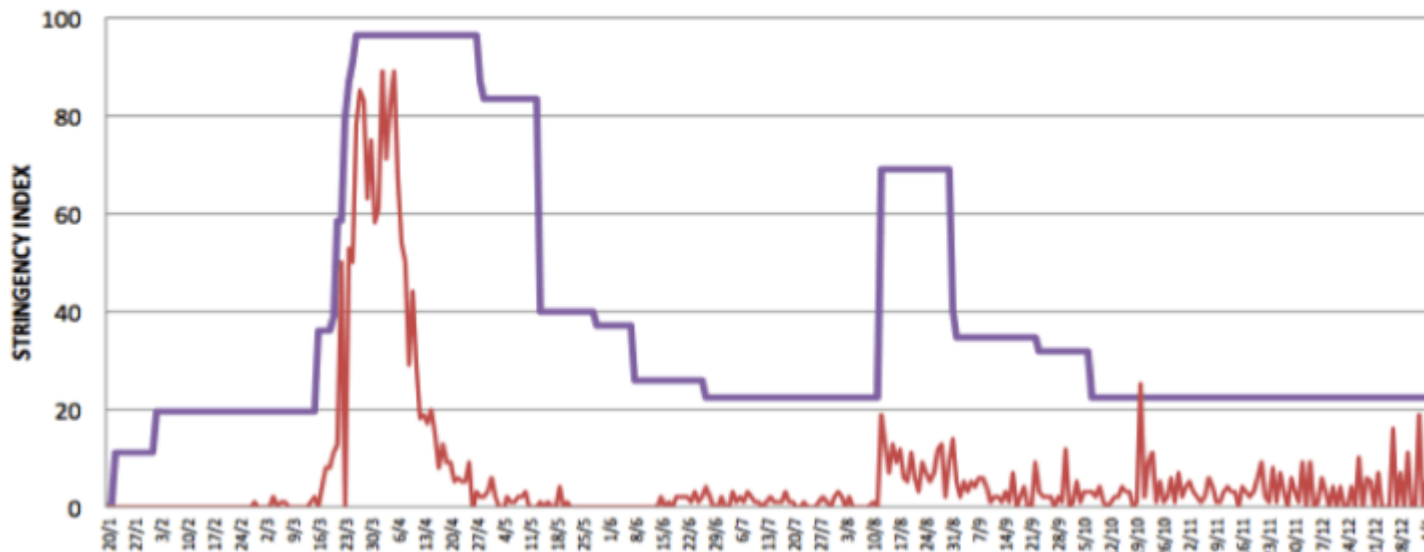
En el país, cierto nivel de medidas estrictas de control de la transmisión comunitaria se pusieron del 29 de marzo hasta el 14 de abril (en el que fue un confinamiento domiciliario y la paralización de la vida habitual). Estas medidas ayudaron a *doblar la curva* de casos y a frenar la primera ola de mortalidad pero se pusieron una vez ya había pasado el máximo de contagios y de mortalidad de la ola.

La [tardanza en el control temprano estricto](#) fue compartida con otros muchos estados europeos. A diferencia de algunos países asiáticos y del Pacífico que habían tenido la experiencia de las anteriores epidemias de coronavirus (SARS 2003 y MEROS 2013), en los Estados de la UE el control temprano de la epidemia no fue rápido. El confinamiento ha sido más efectivo, y ha tenido menos costes, cuanto más precozmente fue instaurado. En aquellos Estados europeos que hicieron un control más tardío, la mortalidad acumulada al acabar la primera ola, en el mes de junio, fue mayor. Y los Estados que acumularon mayor mortalidad en el mes de junio son los que después han tenido un rebrote más intenso a final de 2020 (también al País Valencià, según nuestros análisis, los departamentos de salud que habían acumulado una mayor mortalidad previa son los que han tendido a tener una mayor mortalidad en esta tercera ola. La vulnerabilidad sí entiende de territorios).

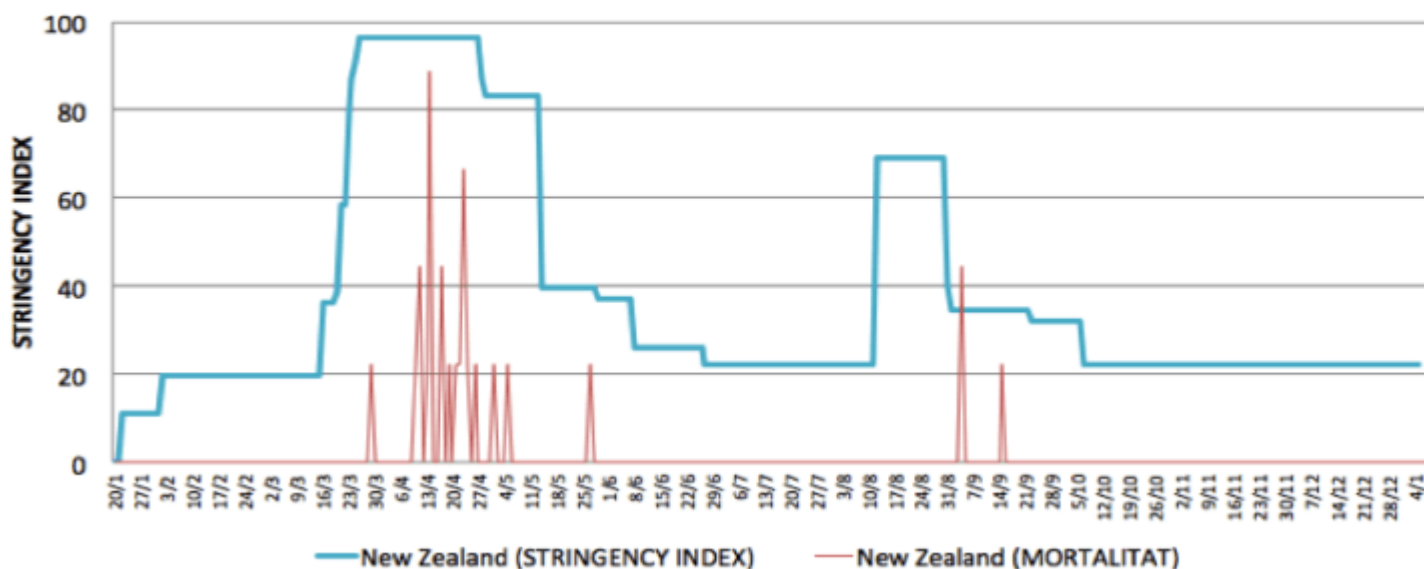
Se puede ejemplificar el efecto del control temprano sobre la evolución de la pandemia en el país comparándolo con el que pasó en [Nueva Zelanda](#). Nueva Zelanda es un Estado con la misma población que el País Valencià, que tuvo un control exitoso de la pandemia usando procedimientos éticos, democráticos y con información pública. A 22 de enero, la pandemia ha provocado 25 muertos, el último el 19 de septiembre, y se han detectado 1.920 casos. En las gráficas siguientes se muestra la relación de la evolución diaria de la pandemia en muertes y casos nuevos (por millón de habitantes) con las variaciones diarias en las medidas de control de la transmisión comunitaria del virus en Nueva Zelanda. Para cuantificar la intensidad del control de la pandemia se utiliza el Índice de Rigor (Stringency Index) de la Universidad de Oxford. Este Índice es una medida compuesta a partir de 9 indicadores de respuesta que incluyen el cierre de escuelas, el cierre de puestos de trabajo y la prohibición de viajar, reescalados a un valor de 0 a 100 (100 = más

estricto). En una [nota de 80](#) se ha situado el nivel básico de control estricto o riguroso (el nivel aplicable a las medidas de marzo y abril en el país).

Nova Zelanda: relació entre la intensitat de les mesures de control de la pandèmia i l'evolució de la taxa per milió d'hab. de casos diaris de Covid19

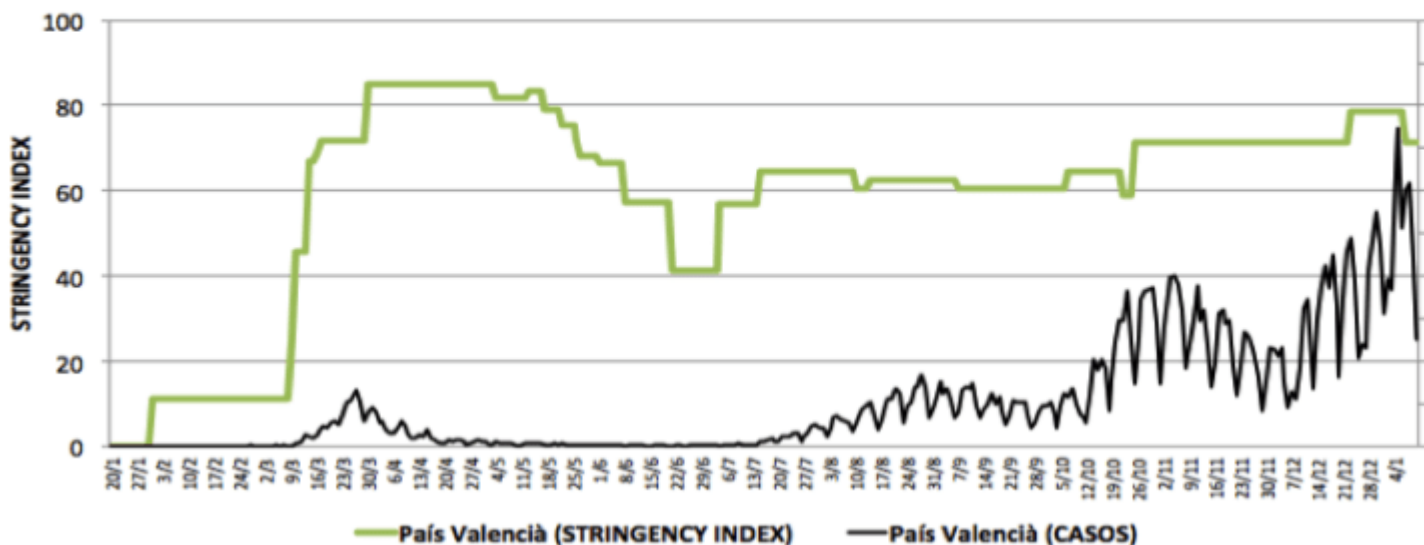


Nova Zelanda: relació entre la intensitat de les mesures de control de la pandèmia i l'evolució de la taxa per milió d'hab. de mortalitat per Covid19

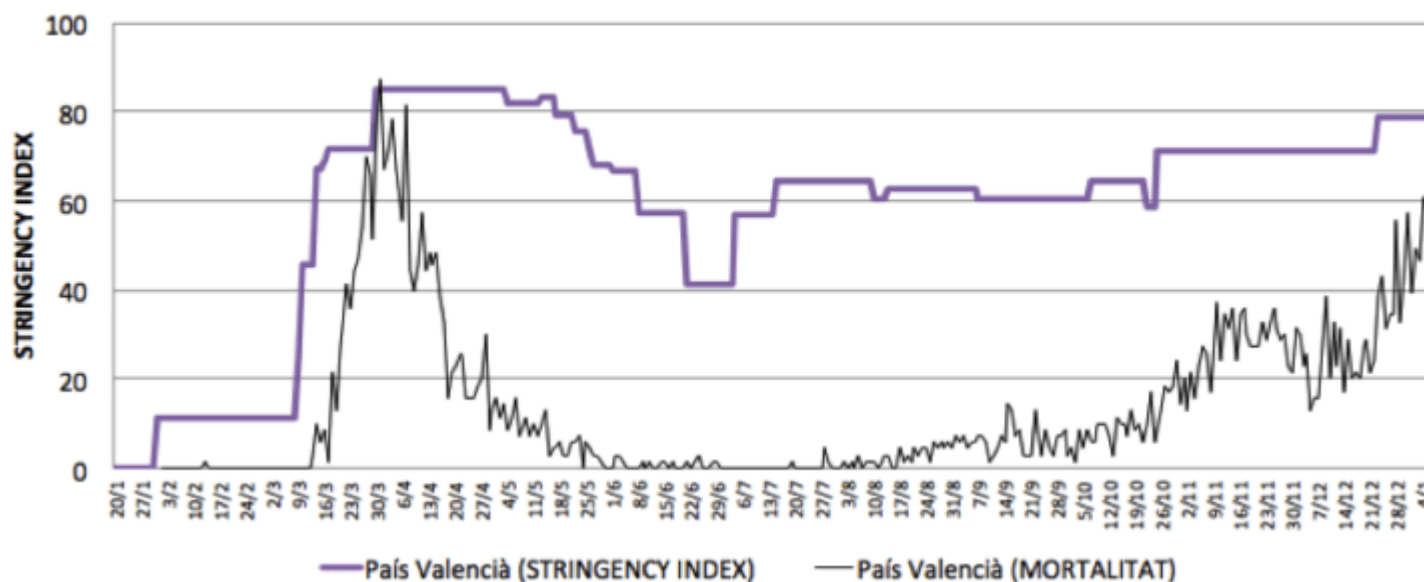


En las dos gráficas siguientes se muestra la misma relación en el País Valencià. A21 de enero, en el país han habido 3947 muertos y se han detectado 247.808 casos. En este caso, se utiliza el Índice de Rigor atribuido al Estado español.

País Valencià: relació entre la intensitat de les mesures de control de la padèmia i l'evolució de la taxa per milió d'hab. dels casos diaris de Covid19



País Valencià: relació entre la intensitat de les mesures de control de la pandèmia i l'evolució de la taxa per milió d'hab. de mortalitat per Covid19

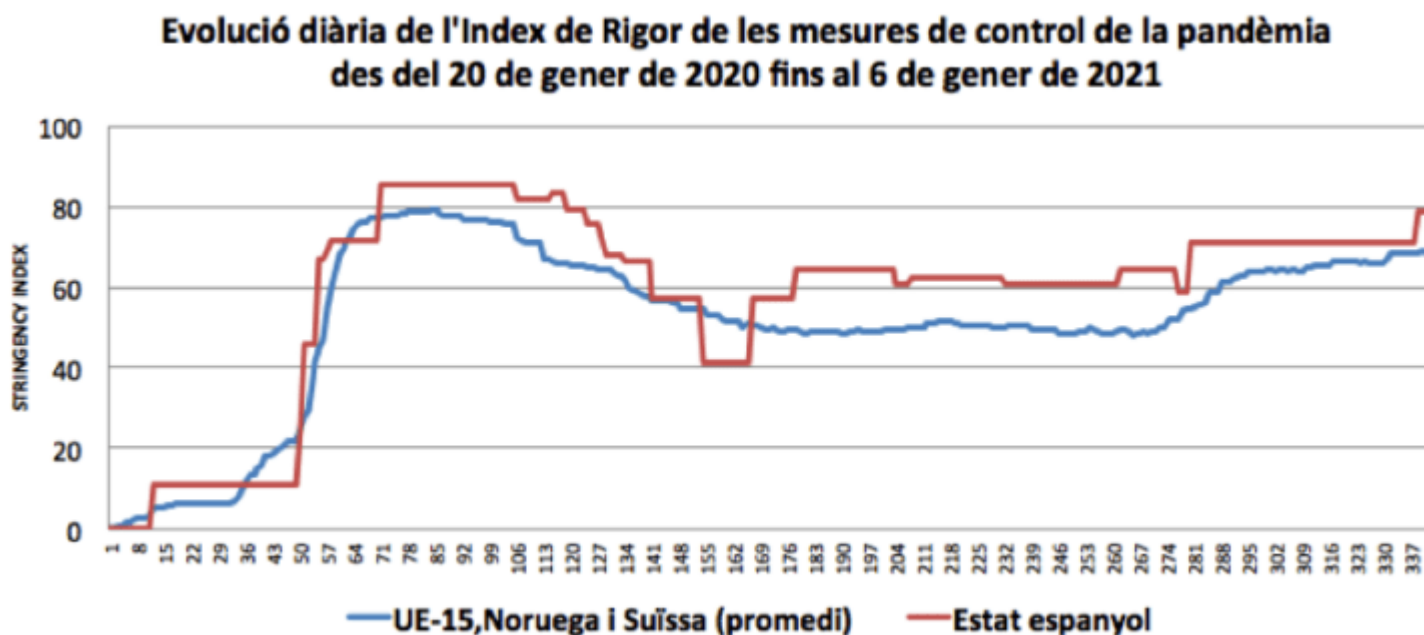


En Nueva Zelanda el control estricto se hizo empezar a los pocos días de empezar

la detección de casos, antes de llegar al máximo de casos detectados. En el País Valencià, al seguir la Conselleria el criterio del Ministerio Español de Sanidad, las medidas estrictas empezaron una vez se superó el máximo de casos.

En el mes de junio la mortalidad acumulada y la prevalencia del virus en la población en el país fue relativamente baja en comparación con otros territorios del Estado español y Estados europeos. Sin embargo, la tercera ola actual está siendo mucho más intensa que la primera y acumulará mucha mortalidad. También esta ola ha impactado fuertemente en otros estados y territorios europeos desarrollados.

Como se muestra en la gráfica siguiente, la intensidad de las medidas de contención adoptadas en el país (usando los datos del Índice de Rigor del conjunto del Estado español) durante toda la evolución de la pandemia no han sido muy diferentes de las adoptadas por otros estados europeos desarrollados (en la gráfica se muestra el promedio de 16 estados europeos).



La evolució negativa de la pandèmia en este últim mes ha mostrat que les mesures o la seva aplicació real i seguiment no han estat suficients per prevenir la tercera ola.

La tercera ola pot ser posada en relació tant amb la possiblement baixa intensitat de les mesures de control de la transmissió comunitària establertes a

principios y a mitad de diciembre como, especialmente, con su dificultad de aplicación real en la práctica. Las medidas trataron de establecer restricciones en los contactos sociales (con horarios de confinamiento) a la vez de no recortar derechos ni la actividad económica y, por lo tanto evitar disminuir todavía más los ingresos de muchos hogares, los cuales ya habían sido tocados por la paralización de la actividad económica de la [primera ola](#). Mucha gente, especialmente gente mayor, siguió las medidas de confinamiento, pero estas no dificultaron especialmente los contactos sociales durante la campaña navideña. Unos contactos que, a pesar de las restricciones establecidas, fueron relativamente demasiado extensos y evitaron o disminuyeron la efectividad de las medidas.

Parte de la responsabilidad podría ser atribuida a que el control de la aplicación de las medidas así como el seguimiento por una parte del sector comercial y de la población fue muy pobre. La Generalitat no tiene mando más que sobre las escasas fuerzas de seguridad autonómicas, y ni las fuerzas de seguridad dependientes del ministerio español del interior ni muchas dependientes de los municipios han actuado con intensidad para supervisar la aplicación de las medidas durante los meses de diciembre y enero.

El presidente de la Generalitat y la Consellera de Sanitat han comparecido públicamente, pero el nivel de información gubernamental sobre la necesidad de confinamiento fue en algunas ocasiones, como mínimo, contradictorio (a principios de diciembre, se reconoció tanto la necesidad del confinamiento y las restricciones como la necesidad de preservar las ventas y el disfrute familiar durante la navidad), y la comisión no oficial de expertos que asesora al presidente de forma, muy probablemente, valiosa, ha continuado sin tener presencia pública.

¿Qué hacer para controlar esta tercera ola de la pandemia?

El control de esta tercera ola dependerá del control de transmisión comunitaria del virus con medidas de contención más intensas que las aplicadas en el mes de diciembre y enero, con un control estricto de su aplicación, del mantenimiento del ritmo de vacunación, de campañas de información pública, y de la agilidad en la aplicación de medidas de emergencia social para los hogares en una situación social y económica crítica.

En el país, las vacunaciones se han llevado a cabo con celeridad. Ya ha empezado la vacunación de la segunda dosis en residencias de personas mayores y al

personal sanitario. Esta segunda dosis acabará a principios de febrero. A partir de esta dosis la vacuna usada tiene una eficacia documentada del 95% y podrá servir para controlar una parte de la mortalidad potencial en personas muy vulnerables.

Hay que mantener el perímetro del y dentro del país, así como establecer un confinamiento domiciliario parcial. En este sentido hay que potenciar medidas de teletrabajo, tratar de mantener las escuelas abiertas (apoyando a las niñas y las familias que podrían quedar en aislamiento), evitar el cierre de empresas que no implican ser una vía para el contacto social (posibilitando cambios en los horarios de trabajo en estas). Hay que aumentar significativamente la seguridad del transporte público, mantener la posibilidad de salir a andar y de hacer deporte, con una restricción significativa de horarios. Hay que restringir significativamente y supervisar los viajes y viajeros (como viajeros y no como ciudadanos). Hay que controlar estrictamente los aforos de los espacios comerciales y mercados, un control que, a estas alturas no se observa.

Apoyamos las medidas propuestas por la Generalitat, incluida la exigencia de confinamiento a partir de las 20 horas (o incluso antes), la limitación de contactos fuera y dentro de los hogares y el confinamiento perimetral de municipios. El ejemplo dado por el gobierno español al no aplazar las elecciones catalanas hasta el control de la tercera ola o de impedir de avanzar el horario de cierre de las actividades induce contradicciones significativas en la transmisión a la población de la necesidad e importancia de las medidas restrictivas en la actualidad.

No solo hay que establecer una combinación adecuada de medidas que lleguen a un Índice de Rigor Oxford de nivel básico 80, sino que tiene que quedar claro que si estas medidas no se aplican realmente no tendrán efecto. Solo la evaluación de la aplicación de las medidas y de su efecto día a día podrá establecer la guía para las actuaciones. La ausencia de control estricto en la aplicación de las medidas y la carencia de campañas de información será el fracaso de las medidas propuestas. La experiencia de la campaña navideña, desde perspectivas diversas, indica que como sociedad todavía no tenemos los mecanismos para, y todavía no hemos aprendido a, combatir la pandemia. Estamos aprendiendo a base de muertes.

La información tiene que jugar un papel clave que hasta ahora no ha tenido. La Generalitat tiene que diseñar políticas informativas destinadas a colectivos específicos, tiene que organizar la sociedad civil para tener más poder de actuación y de supervisión.

La comisión de expertos que asesoran al Molt Honorable President de la Generalitat está formada por gente valiosa y tiene que tener un carácter oficial y público. Tiene que ser un referente que da información y consolida la confianza de la gente.

La tragedia de las residencias de personas mayores no se puede olvidar (aunque tratarán de hacerlo). Un modelo obsoleto basado en la exclusión, la reclusión y diseñado para garantizar ganancias a empresas privadas tiene que acabar.

Es esperable que, como hasta ahora, las medidas de confinamiento para conseguir el distanciamiento social adecuado tengan un impacto negativo en el tejido productivo y en los ingresos de muchos hogares que ya se encuentran en una situación crítica. En este sentido hay que aumentar las ayudas de emergencia social y por tanto hay que aumentar la financiación de la Renta Valenciana de Inserción y especialmente la agilidad en su concesión, así como la paralización de los desahucios entre otras medidas sociales. Por otro lado, los pequeños y falsos autónomos que a estas alturas están luchando por la supervivencia también tienen que ser rescatados.

Aumentar la dotación de los servicios de atención primaria y de salud pública es una tarea a medio plazo. Además de aumentar la dotación, hace falta que los contratos sean de media/larga duración. Si son mensuales, la gente se irá allá donde le ofrecen contratos más largos. Hay que formar personal en la atención de situaciones críticas, incluso a nivel domiciliario. Hay que mantener y aumentar los seguimientos. Es necesario organizar la asistencia de forma que los problemas de salud no Covid19 puedan ser identificados y atendidos. A corto plazo y dada la situación de emergencia actual se tendría que plantear una intervención de la sanidad privada, ponerla bajo las órdenes y protocolos de la Consellería para hacer tareas al servicio de las necesidades de la sanidad pública y las de la población.

La lucha contra la pandemia necesita que la Generalitat pueda tener una autonomía de actuación que a estas alturas no le ha sido permitida. Fue mortal al inicio de la pandemia y lo es ahora. No se puede garantizar la salud de la ciudadanía del país

sin capacidad para poder establecer, financiar y aplicar las políticas.

La vulnerabilidad de un tejido económico basado en el turismo, la construcción, en el consumo, sin un peso significativo de la economía productiva también tiene que cambiar. Hay que planificar un cambio de modelo. El modelo actual es garante de la pobreza y de la exclusión de una parte muy importante de la población y de la carencia de futuro de las jóvenes. Esta pobreza es un factor que aumenta el impacto social del sufrimiento derivado de la covid-19. La pandemia nos señala que hay que aprender como país.

23/01/2021

<https://www.nosaltreslaveu.cat/noticia/42549/frenar-tercera-ona-aprendre-societat-pais-manejar-pandemia>

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Viento sur

Fecha de creación

2021/02/22