

El Coronavirus ¿Es Realmente menos peligroso que la gripe?



Aquí explicaré, objetivamente y con precisión, por qué esta afirmación no es cierta. Por última vez, lo prometo.

Mucha gente pone la mano en el fuego por la siguiente afirmación:

¡el nuevo coronavirus no es más peligroso que la gripe!

Y nos estamos refiriendo a profesores como el [Prof. Bhakti](#), el [Dr. Wodarg](#) o el [Dr. Hockerts](#), que explican su punto de vista sobre este asunto en diversos vídeos en *Youtube*, algunos de los cuales tienen cientos de miles de visualizaciones. Esta afirmación lleva a muchos a sacar obvias conclusiones: todo esto es alarmismo, la población está injustamente confinada, sujeta a la „ley marcial“, o incluso el gobierno está llevando a cabo una „guerra contra los ciudadanos„. El Dr. Bonelli, un activo representante del conservadurismo religioso, llega a referirse a „los luchadores por la libertad contra los fanáticos de la salud“. Un tal Dr. Schiffmann, de Schwindel-Ambulanz (Sinnheim, Alemania) jura ante el público que „cada ola de gripe ha sido más mortal que la anterior“ y acusa al conocido virólogo Prof. Drosten de generar „pánico masivo selectivo „.

Tomémonos un momento para analizar los hechos

Ha llegado el momento de analizar esta cuestión en profundidad: ¿Es el nuevo coronavirus peligroso o no? ¿Hasta qué punto es comparable con la conocida gripe?

En lugar de hacer clic en los vídeos de opinión de YouTube, podríamos echar un vistazo al mundo nosotros mismos. Por ejemplo, observemos los lugares dónde este virus se ha propagado más: [Wuhan](#), [el norte de Italia](#), [España](#) o la [ciudad de Nueva York](#). Ante nuestras observaciones nos podríamos preguntar: ¿Por qué demonios están haciendo tanto alboroto, cuando todo lo que están tratando es un virus inofensivo?

Y pronto aparecen las respuestas, repartidas en cien mil noticias por los medios de comunicación: la contaminación del aire es la culpable, la gran cantidad de antibióticos que toma allí la gente, el sistema inmunológico debilitado por las vacunas... Y, sobre todo, esta situación es el resultado del pánico que se está extendiendo, por lo que no es de extrañar que abuelas hiperventilando estén invadiendo las unidades de cuidados intensivos. Por lo tanto, todo es exagerado, el resultado de una política equivocada.

Cuando leo algunos de los más o menos 500 comentarios a [mis contribuciones anteriores sobre el tema del](#)

coronavirus, me siento mareado. Y en *Youtube* hay cientos de miles de ellos. (Para alivio de aquellos que ahora me escriben correos electrónicos todos los días, diciéndome que deje de sembrar el pánico y que me recomiendan los videos de Wodarg, Bhakdi, Schiffman, gracias de corazón).

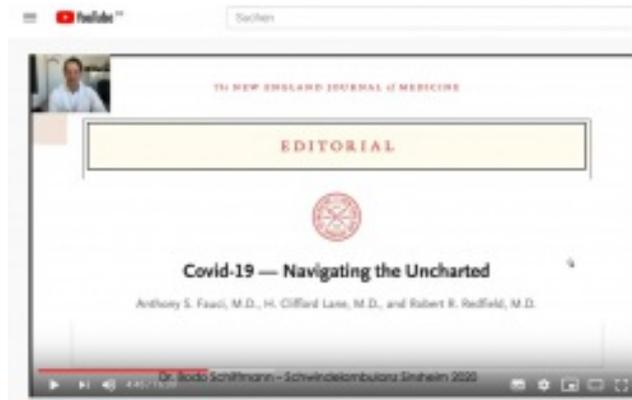


Un barco llega con 1000 camas de cuidados intensivos para aliviar los hospitales del país más poderoso de la tierra. ¿Todo es parte de un gran malentendido?

Nueva publicación sobre COVID-19

Y en el momento adecuado aparece una publicación científica de la mano de la revista médica más famosa del mundo.

Ha llegado en el momento oportuno porque este artículo será leído tanto por aquellos que piensan que COVID-19 es peligroso, como por aquellos que piensan que no lo es. Estos últimos están incluso entusiasmados con el artículo. El Prof. Bhakti y el Dr. Wodarg se refiere a él, incluso el Dr. Schiffmann presenta la publicación como una prueba clara de que COVID-19 es inofensivo: ¡Mirad, incluso los mejores expertos médicos admiten ahora que todo esto es una mentira!



Uno de los escépticos del coronavirus expone la prueba: ¡Hasta el New England Journal da el visto bueno!

Una mirada a la revista médica más importante

Así que echemos un vistazo a las pruebas. Es una publicación en una de las revistas médicas más importantes del mundo, el *New England Journal of Medicine*. El experto a quién se le permite publicar en esta revista ha conseguido un gran logro. Y va a ser escuchado. Tanto por el profesor Drosten como por el Dr. Schiffmann.

Justo en el primer tercio del artículo está la supuesta evidencia con la que los defensores del „no más peligroso que la gripe“ reafirman su posición:

If one assumes that the number of asymptomatic or minimally symptomatic cases is several times as high as the number of reported cases, the case fatality rate may be considerably less than 1%. This suggests that the overall clinical consequences of Covid-19 may ultimately be more akin to those of a severe seasonal influenza (which has a case fatality rate of approximately 0.1%) or a pandemic influenza (similar to those in 1957 and 1968) rather than a disease similar to SARS or MERS, which have had case fatality rates of 9 to 10% and

36%, respectively.

Lo que podemos traducir como:

Si se supone que el número de casos asintomáticos o mínimamente sintomáticos es varias veces superior al número de casos notificados, la tasa de letalidad puede ser considerablemente inferior al 1%. Esto sugiere que las consecuencias clínicas generales del Covid-19 pueden, en última instancia, ser más parecidas a las de una gripe estacional grave (que tiene una tasa de letalidad de aproximadamente el 0,1%) o una gripe pandémica (similar a las de 1957 y 1968) que a las de una enfermedad similar al SRAS o al MERS, que han tenido tasas de letalidad del 9 al 10% y el 36%, respectivamente.

El autor del presente documento describe así que la tasa de mortalidad de COVID-19 puede estar „muy por debajo del 1%“, si también se tiene en cuenta el gran número de casos asintomáticos o casi asintomáticos de la enfermedad. Así pues, la tasa de mortalidad del nuevo Sars-CoV-2 se encuentra más bien en un rango entre la gripe estacional „normal“ y una gripe pandémica grave como la que se produjo en 1957 y 1968.

Por lo tanto, la tasa de mortalidad de COVID-19 no es tan baja como la de la gripe „normal“, pero está muy lejos del rango vertiginoso que conocemos de las otras enfermedades relacionadas con los coronavirus SARS y MERS (9 a 36% de los pacientes murieron de estas enfermedades por coronavirus, que se produjeron de forma pandémica en 2002/2003 y 2012 respectivamente).

¿Se han equivocado los que consideran que COVID-19 es un gran peligro y por lo tanto confinan a gente como tú y yo en sus casas?

Se vuelve aún más emocionante

Una segunda mirada a la publicación es aún más emocionante: el artículo está escrito por uno de los epidemiólogos más famosos del mundo, el jefe del Centro Americano para el Control de Enfermedades, el Prof. Anthony Fauci, conocido por muchos como el hombre bajito y serio que se tapa la cara cuando su jefe Donald Trump dice disparates.



El New York Times llama al hombrecito a la derecha de Donald Trump „el más firme partidario de las medidas de emergencia contra el nuevo virus„: el Dr. Anthony Fauci, director del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos, muestra la “vergüenza ajena” que siente ante su jefe Donald Trump, cuando este banaliza la epidemia de COVID-19.

Que los escépticos del coronavirus hagan referencia ahora precisamente a este hombre es sorprendente. Es como si los escépticos del clima basaran sus declaraciones en una publicación de Greta Thunberg. De hecho, el dr. Fauci no pierde la oportunidad de transmitir al público el mismo mensaje que los escépticos de COVID 19 rechazan: Que hay que tomarse este virus muy en serio, y que hay que ser constante y tenaz para contenerlo porque de lo contrario

se producirá un desastre social.

¿Y, de repente, este científico de alto nivel se pone del lado de los defensores del “es menos peligroso que la gripe”?

Leer educa

Así que vamos a analizar la publicación juntos. No te preocupes, el contenido es fácil de entender, incluso para los profanos (aunque necesitas un poco más de paciencia que con un vídeo de *YouTube*).

El artículo en cuestión es lo que llamamos una editorial. Se trata de un comentario sobre dos trabajos de investigación „reales“ que aparecen en el mismo número de la revista (en ellos, dos equipos de científicos chinos describen las características previamente conocidas del nuevo patógeno basándose en observaciones y mediciones realizadas en China). En su comentario, el profesor Fauci resume las características del nuevo patógeno, que cada vez son más claras. En particular, menciona dos características que los expertos necesitan para calcular el curso y las consecuencias médicas de una epidemia:

- ▶ **La tasa de letalidad (Case fatality rate)**, que indica la proporción de personas diagnosticadas con COVID-19 que morirán,
- ▶ El potencial de infección del nuevo patógeno, descrito como el **número básico de reproducción**. Esta cifra indica el número medio de personas que una persona infectada infectará si no hay inmunidad en la población.

Cómo surgen los malentendidos

De hecho, el Dr. Fauci da una tasa de mortalidad específica de casos de SRAS-CoV-2 que es más baja de lo que muchos expertos sospechaban inicialmente (esto ya lo indicaban los datos de las provincias chinas fuera de Hubei).

Sin embargo, cualquiera que ahora piense que por eso el temor al nuevo virus es infundado, está, por desgracia, todavía equivocado. Como lo está cualquiera que se base en esta cifra para intentar demostrar que COVID-19 no es peor que una gripe.

Te lo explicaré lo mejor que pueda. Lo prometo, sin emociones.

De hecho, es una buena noticia que la mortalidad de COVID-19 sea, en general, bastante moderada. (Por qué la visión de conjunto es una información adicional importante, lo veremos en su momento). Los efectos sobre la salud a nivel individual en cada afectado (el Dr. Fauci habla de „consecuencias clínicas“) son mucho menos graves con una enfermedad COVID-19 que con la provocada por los otros coronavirus pandémicos.

Sin embargo, **los efectos de una ola de infección en la salud de una población también dependen de otros factores**, siendo la tasa de letalidad solo una pieza del rompecabezas. Sí, los efectos en la población también dependen de cuántas personas infectadas mueren en promedio cuando contraen la enfermedad (es decir, la tasa de letalidad), por supuesto. Pero más allá de eso, los efectos de una epidemia en la salud de la población dependen de varios otros factores, entre los que encontramos:

- ▶ **Cuánta gente en total puede ser infectada** durante el curso de la epidemia
- ▶ **La rapidez** con la que las personas pueden infectarse con el virus (este valor es importante porque ayuda a determinar cuántas personas se enferman al mismo tiempo).
- ▶ **La gravedad de la enfermedad** que sufren las personas a causa de la infección (este valor también determina la „presión de la enfermedad“, es decir, la carga que un virus supone para el sistema de atención médica)
- ▶ **La calidad del cuidado médico** con el que cuentan los enfermos para poder sobrevivir la enfermedad lo mejor posible.

Y con estas cuestiones – las cuales podemos encontrar en cualquier libro básico sobre epidemiología – llegamos a las otras cifras y datos que el Profesor Fauci también menciona.

Lamentablemente, estos otros factores, que también son importantes para el curso de la epidemia, no nos ofrecen

números tan buenos como la tasa de mortalidad. Y es aquí donde el nuevo virus causa cierta preocupación cuando se compara con los virus de la gripe.

La tendencia del nuevo virus a propagarse

Se ha demostrado que el virus del SARS Co-2 se propaga **mucho más rápido que los virus de la gripe común**. Según el profesor Faucis, el número básico de reproducción del nuevo patógeno es considerablemente mayor que la de la gripe estacional normal. Mientras que en promedio cada persona infectada por la gripe contagia sólo 1,28 personas, en el caso del SARS-CoV-2 este número es de 2,2. (Una de las razones de este fenómeno es que, a diferencia de la gripe, no hay protección inmunológica contra el SARS-CoV-2 en la población).

En concreto esto significa que el SARS-CoV-2 se está extendiendo con un efecto de bola de nieve mucho más rápido. Y esto implica que más personas se enfermarán al mismo tiempo. Así pues, mientras que una ola de gripe tiene desde noviembre hasta abril (6 meses) para llevar a los hospitales a las personas que enferman de gravedad, este plazo se „comprime“ a un período mucho más corto en el caso del SARS-CoV-2. **Si el patógeno corre libremente por la población, puede producir más hospitalizaciones en unas pocas semanas que la gripe en todo un año** (la „ola de enfermedad“ resultante es, por lo tanto, alta y estrecha). De hecho, la tasa básica de reproducción del SARS-CoV-2 de 2,2 es casi tan alta como la de la gripe española de 1918/19.

El reservorio de la infección

También con el segundo punto (es decir: cuántas personas pueden estar infectadas) las cosas no se ven tan bien para el COVID-19. Dependiendo del país, alrededor del 9% – 18% de la población se enferma de gripe cada año – **pero con COVID-19 podemos esperar que una proporción mucho mayor pueda enfermarse**, a saber, entre tres y cinco veces más.

La gravedad de la enfermedad o la frecuencia de las complicaciones

Tomemos entonces el penúltimo punto: la severidad de la enfermedad que sufre la gente tras una infección. Este punto es quizás el más infame: ¡la tasa de cursos severos o **la tasa de complicaciones es significativamente más alta con la COVID-19** que con la gripe! Por un lado, esto se debe al propio patógeno, que tiene una tendencia fatal a desencadenar neumonía con mucha facilidad (los epidemiólogos hablan de una alta virulencia). Pero también se debe al hecho de que muchos de los que están expuestos a la gripe tienen una inmunidad parcial que los protege de los cursos severos de la enfermedad (el sistema inmunológico se „refresca“ naturalmente cada pocos años; en un tercio de los casos, esta inmunidad es también propiciada por la vacunación).

Lamentablemente, este „significativamente más alta“ con el que describo la frecuencia con que la enfermedad tiene un curso severo está formulado con mucha cautela. **Los cursos severos ocurren por lo menos 5 veces más frecuentemente con el COVID-19 que con la gripe estacional**. Esto puede demostrarse fácilmente con los datos recogidos hasta ahora: En una gripe estacional típica, entre el 1 y el 2% de los pacientes necesitan hospitalización, dependiendo del año. Para COVID-19 esto es de 5 a 10 veces más, dependiendo de las poblaciones estudiadas hasta el momento. Esto significa que si una persona promedio de 60 años (como yo) está infectada con el SARS-CoV-2, la probabilidad de que caiga gravemente enferma y termine en el hospital es mucho mayor que con una gripe estacional normal. Esta es también una razón decisiva por la que ahora buscamos desesperadamente respiradores y tratamos de mejorar rápidamente las unidades de cuidados intensivos en nuestro país.

Y hay otro hecho que quiero mencionar, en la comparación entre el COVID-19 y la gripe. A menudo se afirma que por COVID-19 sólo mueren ancianos y enfermos. Algunas personas imaginan que esto es como si al sacudir un árbol caen unas pocas hojas secas. Pero no podrían estar más equivocados: si se consideran los factores que hacen más probable un curso más severo de COVID-19 (edad, patología previa, estado inmunológico), estos factores se aplican a alrededor de un tercio de la población alemana. Eso serían muchas hojas. Además, y esto es importante que se sepa, no es cierto que „sólo los viejos y los enfermos“ se vean afectados ni para el COVID-19 ni para la gripe. De hecho, es incluso menos cierto para el COVID-19 que para la gripe. Según las últimas cifras del CDC de los EE.UU., el 36% de los ciudadanos tratados en el hospital por COVID-19 pertenecen al grupo de edad de 65-84, el 17% al grupo de 55-64, el 18% al grupo de 45-54, y el 20% tenían entre 20 y 44 años. Demasiado para „sólo enferman los ancianos“...

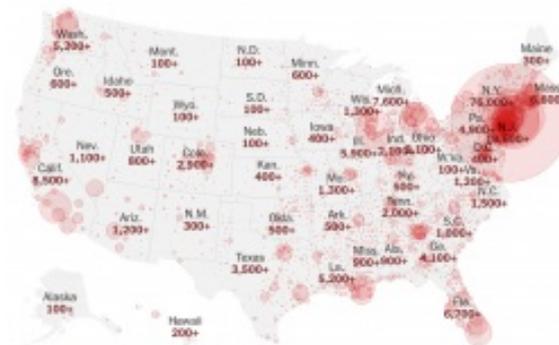
Esto significa que, debido al rápido efecto de bola de nieve y al gran número de personas que necesitarán

tratamiento médico simultáneamente, una epidemia de COVID 19 excederá la capacidad del sistema de atención médica mucho más rápido que una epidemia de gripe.

Y esta es exactamente la cara esquizofrénica de esta epidemia: **A pesar de la mortalidad teóricamente bastante „benigna“, una epidemia de COVID 19 puede dar lugar rápidamente a más pacientes por día/semana/mes de los que incluso un buen sistema médico puede tratar.**

La comparación de las cifras debe interpretarse cuidadosamente

Y esa es también la razón por la que las comparaciones que se escuchan por ahí a menudo conducen a la tierra de nadie. Sí, en una temporada de gripe en Alemania mueren entre 500 y 20.000 personas cada año, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. La tasa de mortalidad total por año aumenta debido a la gripe entre el 0,05 y el 2%. Pero estos pacientes mueren a lo largo de muchos meses. Por supuesto, el sistema de salud también está bajo una gran presión, y ciertamente puede ocurrir que en una semana determinada la mortalidad aumente en un 30%, o incluso en un 50%. Sin embargo, si la ola de COVID-19 no se frena —tal y como muestran los datos de Italia— la mortalidad en un momento determinado puede aumentar rápidamente en un 700%, (incluso el argumento de que este exceso de mortalidad tal vez no sea causado por la COVID-19, sino que sólo se desencadena por la COVID-19, es engañoso, ya que también se puede aplicar a la gripe). Con una ola de COVID-19 no controlada, puede aumentar aún más (quien quiera y tenga afinidad con los modelos estadísticos puede simular tales influencias [aquí](#) —explíco este simulador de pandemia [aquí](#)).



Los dos mapas muestran esto: Hasta ahora esta pandemia no es todavía un incendio forestal. Estamos en el comienzo de la pandemia y los puntos marcados se extenderán. Aquellos que se refieren a los datos actuales relacionados con grandes áreas (como Euro-MOMO) para señalar la inocuidad de esta epidemia deberían echar otro vistazo en 4 a 8 semanas. La epidemia será mapeada. Si tenemos suerte y actuamos con sabiduría, será menos visible que si no hacemos ambas cosas.

Y esa es también la razón por jugar con los números basados en la población no nos ayuda mucho a la hora de determinar la verdadera peligrosidad: Sí, según la OMS, hasta 650.000 personas en todo el mundo mueren de gripe cada año. Y sí, hasta ahora sólo unas 50.000 han muerto de COVID-19 (a partir del 1 de abril de 2020, en una semana habrá el doble, etc.). Pero estamos al comienzo de una pandemia que hasta ahora sólo se ha extendido con fuerza en regiones muy concretas del mundo. Su pico no se espera hasta mayo o junio en la mayor parte del planeta. En muchas zonas, o bien no ha llegado todavía o ha sido frenada por la actuación inteligente y responsable de los líderes políticos. Si puedes hacer unas cuantas operaciones matemáticas (o usar un [simulador de pandemia](#)), puedes calcular lo que significaría un paso global sin control de esta epidemia.



Un mensaje nunca antes visto durante una epidemia de gripe normal. ¿Es todo un teatro con batas quirúrgicas como atrezo? ¡Ay!, gente...

La referencia a la mortalidad de base también conduce a la tierra de nadie. Sí, en Italia mueren 600.000 personas cada año, es decir, 1600 personas al día. Y ahora, en cambio, son alrededor de 2600 al día. ¿Es malo? Sí, es malo. Tales cifras son motivo de preocupación, y deben ser vistas como una advertencia. Demuestran lo peligroso que puede ser este virus. Después de todo, más del 60% de las 1.000 muertes adicionales en Italia provienen de Lombardía, donde vive sólo el 10% de la población italiana. Si todas las zonas de Italia se hubieran visto afectadas de manera similar, no hubieran muerto hoy 2500 personas, sino tal vez 6000, es decir, 4400 más de lo normal. Esto sobrecarga cualquier sistema de salud.

Círculos viciosos

Pero todavía hay más. Las características del SARS-CoV-2 descritas anteriormente pueden crear círculos viciosos, que a su vez pueden conducir a un curso menos favorable de la epidemia.

Y esto nos lleva de nuevo a la no tan aterradora tasa de mortalidad. Desde el principio, los datos sobre la mortalidad notificada fueron claros: en un lugar de la Tierra (por ejemplo, Wuhan/China) han llegado a morir hasta el 20% de las personas sintómicamente enfermas, mientras en las otras provincias chinas, unas semanas después murió sólo el 0,7%. La situación es similar en Italia, donde la tasa de mortalidad fue (y sigue siendo) considerablemente más alta en las zonas gravemente afectadas que en las zonas menos afectadas. Sí, casi se puede ver una correlación lineal: **Cuanto más afectada esté una zona/provincia/país por esta epidemia, mayor será la mortalidad relacionada con los casos de COVID-19.** De ahí la referencia al „en conjunto“ al principio de este artículo: Aunque el libro de texto diga que COVID-19 tiene una tasa de mortalidad del 0,X%, puede tener una mortalidad completamente diferente, incluso espantosamente alta, en el país XY en la semana XY.

No hay que subestimar los círculos viciosos resultantes : **Según la calidad del sistema de atención de la salud y su funcionamiento actual, la mortalidad *de facto* de COVID-19 puede superar la mortalidad teórica en un factor de 30 a 50.**

Este fuerte aumento se explica también en parte ,desafortunadamente, por un efecto de refuerzo extremadamente indeseable: si un sistema de atención de la salud se derrumba bajo la sobrecarga de los que deben ser atendidos, el „embotellamiento“ no sólo afecta a los enfermos de COVID-19, sino también a los demás pacientes que dependen de una buena atención médica: Pacientes cardíacos, niños con convulsiones, recién nacidos con una infección neonatal (en sí misma fácilmente tratable), personas con reacciones alérgicas que tal vez sólo necesitaban una inyección de adrenalina, etc.

Esta es otra de las razones por las que se busca desesperadamente una estrategia de control de la epidemia, para que nuestro sistema de salud no se derrumbe bajo la sobrecarga.

Italien: 51 Ärzte im Kampf gegen Corona getötet

vi · 09.04.2020



Hay una razón por la que no es necesario leer tales titulares durante una epidemia de gripe normal: a pesar de una tasa de mortalidad aproximadamente similar, en cuanto a sus consecuencias el COVID-19 está en una liga completamente diferente a la de la gripe

Resumiendo

Así que, para resumir: El problema de COVID-19 es que, debido a su rápido efecto de bola de nieve, su alta tasa de complicaciones y la consiguiente gran necesidad de tratamiento médico, la epidemia excede la capacidad del sistema de atención de la salud mucho más rápido que cualquier ola de gripe en toda regla.

Y es precisamente por eso que, a pesar de su similar mortalidad teórica, ante la epidemia de gripe estacional no tenemos necesidad de pedir respiradores adicionales, ni vemos hospitales militares flotantes en el puerto de la ciudad de Nueva York, ni tenemos que soportar un „confinamiento“ de la población.

Por lo tanto, la pregunta de cuántas muertes causará COVID-19 tampoco tiene sentido. Lo anterior muestra una cosa: **esto no depende (o sólo en pequeña medida) de la tasa de mortalidad teórica**, sino principalmente de lo bien que logremos controlar esta epidemia, de modo que, entre otras cosas, la gente no tenga que competir por el tratamiento o incluso por la atención respiratoria, como ocurre actualmente en Nueva York (y sin duda ocurrirá en muchos lugares del mundo).

Espero que estas consideraciones lleguen también a las clínicas de *Schwindel-Ambulanz* de este país

La Muerte

Para que lo hagan, terminaré hablando de otra cosa que distingue al virus de la gripe del SARS-CoV-2: la forma de morir. Odio hablar de ello, pero sigo pensando que es importante. También es importante para entender por qué los profesionales de la salud que luchan contra esta epidemia en hospitales con exceso de trabajo están tan a menudo traumatizados y llevarán consigo estas experiencias durante el resto de sus vidas. También es importante porque todas las tonterías que se repiten en este debate sólo se desvanecerán cuando la gente sea capaz de afrontar los hechos tal como son. Es fácil hablar sin conocimiento.

El virus del SARS-CoV-2 tiene algunas características positivas (como que no le interesan los niños y que las mujeres embarazadas, por lo que sabemos, no tienen mucho que temer, algo por lo que podemos estar muy contentos).

Pero este nuevo virus también tiene una característica muy peligrosa: **ataca los pulmones con mucha facilidad**. De hecho, incluso en los casos menos graves, pueden detectarse regularmente sombras en los pulmones. Ahora bien, generalmente el sistema inmunológico puede lidiar con ello, evitando la progresión a una neumonía bilateral severa. Pero a veces no puede. Para ser más precisos: ¡Mucho más frecuentemente que con la gripe no puede! Esta es la razón por la que para recuperarse muchas personas afectadas por el COVID-19 necesitan ventilación, al menos temporalmente, mientras que en el caso de la gripe esto es sólo en casos excepcionales. La realidad es que de los ingresados en el hospital por COVID-19, entre el 30 y el 75% necesitan cuidados médicos intensivos, dependiendo del país y del sistema de salud. La mitad de ellos necesitan respiración artificial.

Y de verdad os digo: ¡Que bueno si lo consiguen! (y los respiradores no están todos ocupados porque nuestro Ministro de Sanidad siguió el consejo de un tal Dr. Wodarg o Dr. Schiffmann de dejar correr libremente esta epidemia —y este es mi último comentario sarcástico, lo prometo). Porque lo que viene ahora es serio: la muerte por neumonía difusa es diferente de la muerte por ataque cardíaco o paro circulatorio o simplemente por vejez. No es una muerte apacible. Todos los médicos (incluido yo mismo) que alguna vez estuvieron junto a la cama de un paciente que tuvo que morir por falta de respiración, es decir, por falta de oxígeno e hiperacidosis de la sangre, saben lo que eso significa. Y sobre todo, saben cuánta ayuda necesita un paciente para transitar este camino. Bueno, si esta ayuda se puede dar.

Debemos hacer todo lo posible para asegurarnos de que esta ayuda también esté disponible. En otras palabras: por eso también debemos ralentizar la epidemia lo mejor que podamos, **por favor no os dejéis convencer de lo contrario.**

Para finalizar

He pensado mucho en por qué la pregunta „¿Es la COVID-19 más peligrosa que la gripe común?“ da lugar a tantos malentendidos, interpretaciones erróneas y emociones. Tal vez el tema es simplemente demasiado complejo para entenderlo rápidamente. Eso podría ser. Tal vez la razón es que en este punto se encuentran dos perspectivas irreconciliables, al igual que con algunas otras cuestiones médicas. El debate sobre la vacunación, por ejemplo: por un lado, está la perspectiva individual (¿qué hace por mí o por mi hijo?) y por otro lado, está la perspectiva social (¿qué hacer por la sociedad en su conjunto?) Desde el punto de vista individual, algunas vacunas no tienen sentido, por ejemplo cuando uno está protegido porque los otros están vacunados. Desde la perspectiva poblacional, sin embargo, las cosas se ven diferentes. ¿Quizás en este debate también estamos atrapados en esta trampa de percepción?

Pero independientemente de si esa es la explicación correcta, esta será mi última contribución al tema de por qué debemos tomar en serio a COVID-19. Mis últimas contribuciones a este tema han desencadenado algunas discusiones con muchos cientos de comentarios, en los cuales veo una cosa: tal vez no es la información lo que cuenta. El que atribuya esta epidemia a la maldad de „los de arriba“ no reconocerá los hechos. El que considere que ahora tiene que añadir su otra agenda a esta discusión, lo hará. El que tenga que recurrir a la negación como medio para combatir el miedo tampoco lo encontraremos por aquí. Quien ahora va de mártir, como el Dr. Schiffmann (a propósito, el papel no le sienta bien), tendrá que estirar su cuerda cada vez más para justificarse. Siento pena por usted.

Para el futuro, me preocupan más estas importantes cuestiones:

- ▶ ¿Cómo nos las arreglamos para hacer frente a estas tensiones lo mejor posible?
- ▶ ¿Cómo podemos mantener nuestra humanidad, y aun así controlar esta epidemia lo mejor que podamos?
- ▶ ¿Dónde está el límite de lo razonable? ¿Lo hemos cruzado ya (me hago la misma pregunta)?

Son muchas las preguntas importantes, que no desaparecerán aunque nos convenzamos a nosotros mismos de que COVID-19 es sólo una simple gripe.

Gracias por leer este largo texto.