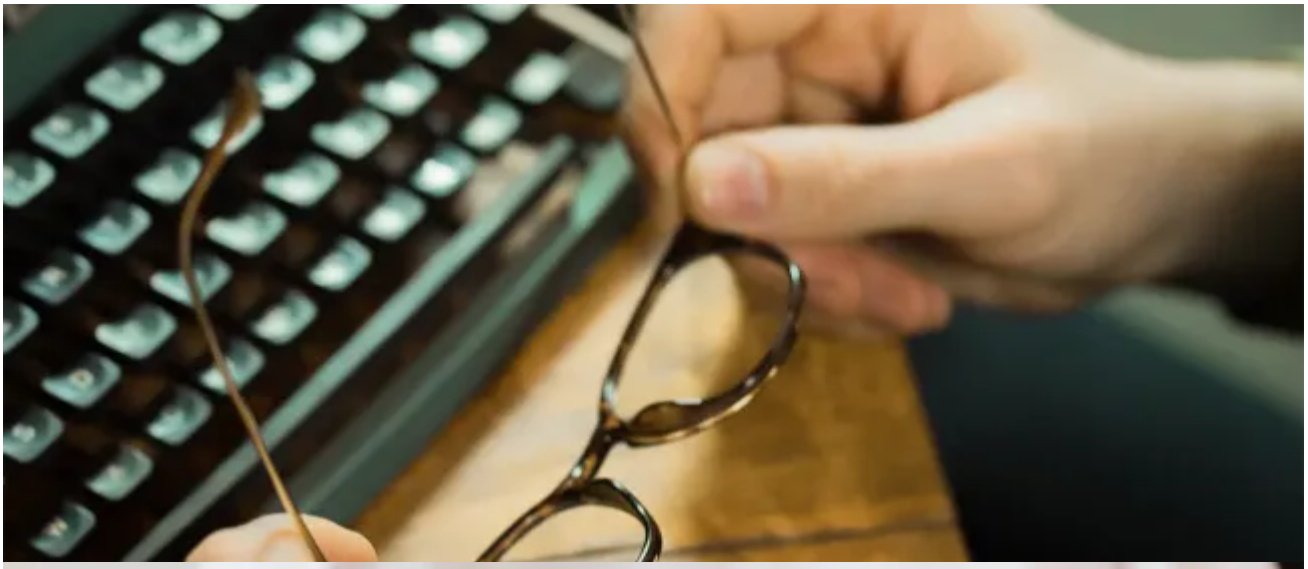
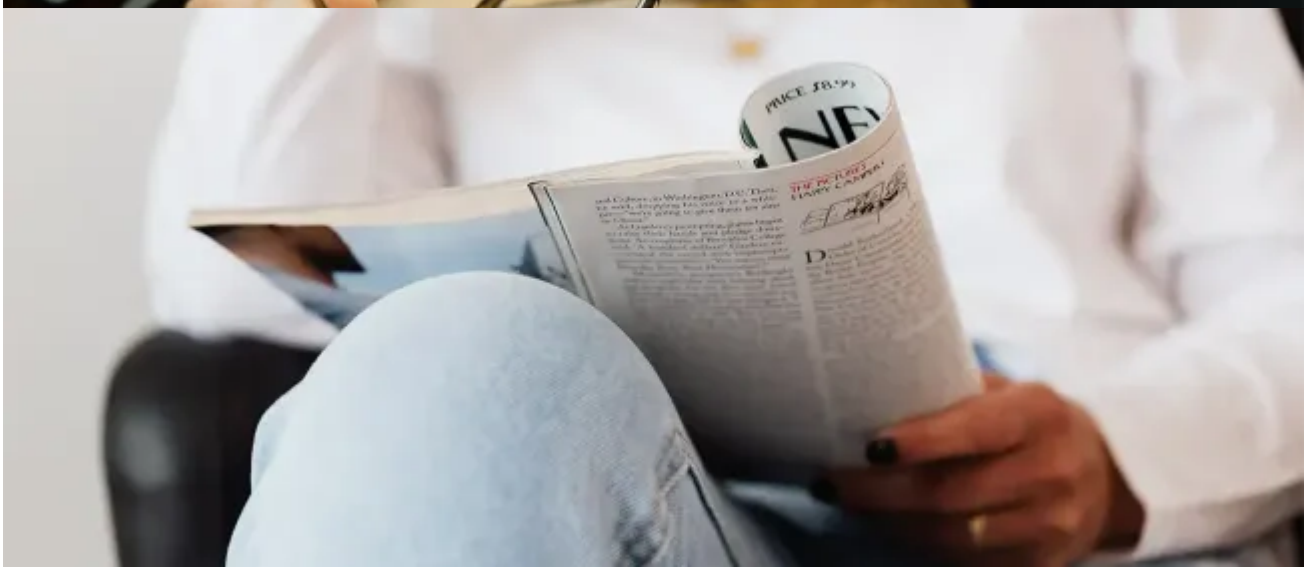
El COVID nuestro de cada día





Tiempo de lectura: 3 min.

Daniel Asuaje

Sáb, 15/08/2020 - 08:46

El comportamiento de la epidemia del COVID19 nos coloca en el inicio de la fase exponencial, muy lejos del pico de la curva y todavía mucho más de las fases de franca disminución de contagios y decesos. Es un patrón invariable: todos los países pasan por este calvario una vez instalado el virus. En sus fases tempranas lo más crítico puede demorarse, tal como pudo Venezuela por algún tiempo, pero la evolución desde una curva plana hacia una exponencial es inevitable. Retardar las

altas tasas de morbilidad y mortalidad, así como su velocidad de ocurrencia es función de las capacidades gerenciales y médico asistenciales, niveles nutricionales, de salud y morbilidad existentes, factores muy deteriorados nacionalmente, así como del nivel de observancia del protocolo de cuidado por parte de la población. De todos ellos es el comportamiento de la población el más factible de ser modificado en el corto plazo mediante campañas comunicacionales de información y educación para convertirla en un factor decisivo en la evolución de la pandemia al cambiar su condición de ser parte del problema a serlo de la solución. Para poder hacer esta conversión debemos conocer cómo nos hemos venido comportando.

Al examinar en nuestro país la distribución de los contagios se observa que entre las personas infestadas:

1. Más del ochenta por ciento son enfermos asintomáticos, no parecen ante los demás como personas enfermas ni se reconocen como tales a sí mismos, razones por las cuales ni ellos se aíslan responsablemente ni los demás los evitan preventivamente.
2. Más del sesenta por ciento tiene entre 20 y 40 años. Esto derrumba la leyenda urbana de la predilección de virus por los adultos mayores.
3. La mayoría es del sexo masculino aunque la diferencia porcentual es muy pequeña.
4. La abrumadora mayoría se contagia en sitios públicos muy concurridos o en reuniones privadas.
5. La distribución espacial muestra también que la mayoría de los casos se registran actualmente en las zonas de menores ingresos y más densamente pobladas, lo cual se asocia con menores niveles de información, baja capacidad económica para comprar guantes, mascarillas y anti bacteriales, así como también con menores capacidades para solventar el dilema diario entre guardar la cuarentena o salir en la procura del ingreso diario o de abastecimiento de la despensa hogareña. Mientras mayor es el nivel de ingresos mayores suelen ser los niveles de información y capacidad de maniobra económica frente a la cuarentena, por su parte los patrones festivos y de descuido en el seguimiento de normas preventivas se registran con frecuencia preocupante en todo el país y sectores sociales.
6. Por último, se observa que personas contagiadas debido a la demora en la entrega de los resultados de los exámenes de PCR, no guardan la debida reclusión y aislamiento convirtiéndose en vectores del virus. El comportamiento

difusor ha sido asociado comunicacionalmente con personas retornadas desde otros países, pero en realidad hoy día los contagiados en el extranjero son la minoría de los propagadores.

Por lo pronto nuestras observaciones sugieren que las mayores tasas de morbilidad están fuertemente asociadas con los comportamientos de: a) no reconocimiento o poca atención a los signos del contagio, b) incredulidad en la existencia real del peligro, c) fanatismo religioso (personas que no se protegen por haberse “colocado en las manos de Dios” (sic)), d) confiar en la suerte, que solo los de mala fortuna terminarán contagiados, e) aversión al peligro, es una conducta de negación del riesgo como respuesta a la ansiedad producida por la posibilidad de contagio, f) sensación de peligro remoto, admiten la existencia del peligro pero lo estiman social y/o espacialmente muy lejano negando la inminencia del riesgo y exponiéndose temerariamente al contagio. También cuenta el temor a ser recluido, aislado en un centro hospitalario o a ser señalado socialmente al ser diagnosticado positivo en COVID19.

Estos datos sugieren dónde poner el acento comunicacional, los objetivos a perseguir y el tipo de información necesaria para alcanzarlos. El énfasis debe ser puesto en tres grupos: entre quienes se ven obligados a asistir a lugares de apreciable concurrencia y contactos cercanos, entre las personas que atienden a los del primer grupo y, por último, entre los contagiados, especialmente los asintomáticos. Los resultados por alcanzar son: a) mayor observancia social de las recomendaciones de cuidado, b) racionalización de la frecuencia de salidas fuera de casa, c) tender a la mínima expresión estadística de fiestas y reuniones y d) mayor nivel de contribución activa de todos.

Desde sectores de la sociedad civil hay participación activa pero si los gobiernos asumen saberlo todo y desoyen a la ciudadanía, nos obligan a hacer por cuenta propia lo que bien podríamos hacer coordinadamente y a cruzar los dedos para que el azar del COVID nuestro de cada día nos ignore.

12 de agosto 2020

El Universal

ver PDF
Copied to clipboard