**Muertes covid19. Muertes en soledad**

**Muertes evitables. Fue el virus, pero en mucho fue la sociedad**

El SARS-CoV-2, el coronavirus cuya irrupción causó la pandemia covid19, provocó enfermedad y muerte, especialmente en ancianos enfermos.

Muchas muertes en la covid19 se produjeron en soledad. Y muchos muertos fueron incinerados sin funeral alguno, o con normas absurdas acerca del mismo

<https://www.rtve.es/noticias/20200320/despedir-a-ser-querido-sin-velatorio-ni-funeral-inhumano-no-poder-abrazarse-dolor/2010464.shtml>

La cuarentena brutal, drástica, dañina y sin ciencia ni ética, y el abandono de los ancianos en los asilos provocaron miles de muertes evitables, incluso por sed y hambre. En 25 países estudiados, el 30% de los muertos covid19 fueron ancianos en asilos, siendo dicha población el 1% de la población total

<https://collateralglobal.org/article/effects-of-covid-19-in-care-homes/>

**Empastillados (con medicamentos que incrementan la posibilidad de neumonía)**

Murieron por estar encerrados y mal cuidados en los asilos, pero también por consecuencia de los medicamentos con los que los “controlan”.

Son muchos los medicamentos que pueden aumentar el riesgo de neumonía o neumonitis porque 1/ deprimen la inmunidad y otros mecanismos de protección (por ej., inmunosupresores, antipsicóticos, algunos analgésicos opiáceos, inhibidores de la bomba de protones/”protectores del estómago”), 2/ producen sedación, que puede aumentar el riesgo de aspiración, 3/ deprimen la ventilación pulmonar y favorecen la aparición de atelectasias (por ej., analgésicos opiáceos, fármacos anticolinérgicos, psicofármacos), o por 4/ una combinación de estos mecanismos

<https://www.nogracias.org/2020/04/04/medicamentos-que-aumentan-el-riesgo-de-neumonia-por-joan-ramon-laporte-y-david-healy/>

**¿Y en las Unidades de Cuidados Intensivos? Más soledad**

También hubo mucha muerte en soledad en las Unidades de Cuidados Intensivos y en las urgencias hospitalarias. Rodeados de profesionales y de material médico, pero en soledad.

“Se ha hablado ampliamente de las recomendaciones médicas para priorizar la atención sanitaria de pacientes críticos o la distribución equitativa de recursos bajo la amenaza de saturación de los servicios. No obstante, se ha prestado mínima atención a la soledad inevitable de los enfermos covid19 al final de sus vidas. Los procedimientos y normativas de seguridad sanitaria actuales exigen el aislamiento de las personas diagnosticados con covid19 o de aquellas bajo sospecha de contagio por falta de pruebas confirmatorias. Estas pautas de actuación conllevan una serie de condiciones que atentan los derechos del paciente, con especial relevancia al final de vida, como el derecho a una muerte digna y al acompañamiento, y que contribuyen a un elevado número de muertes en soledad”

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006>

**La violación de los derechos humanos en hospitales, cada día**

“En los hospitales todos los días se violan los derechos de las personas. Un marciano que aterrizase de repente aquí vería mucha gente que está enfadada; profesionales que no escuchan a los pacientes; familias a las que no se les deja acompañar a sus seres queridos; profesionales quejándonos de ratio de personal; precariedad laboral…”.

Hubo excepciones, lugares en que se hicieron las cosas bien, como en la UCI del Hospital de Torrejón de Ardoz (Madrid):

“Si se hubiera hecho lo que decíamos hubiera muerto menos gente, los que hubieran fallecido no lo habrían hecho solos y la familia hubiera participado porque habría habido suficientes equipos de protección para todos [familiares y profesionales].

<https://www.univision.com/noticias/salud/nadie-deberia-morirse-solo-desde-la-zona-cero-del-coronavirus-un-doctor-propone-humanizar-los-servicios-de-salud>

<https://www.eldiario.es/sociedad/gabriel-heras-volvieramos-sanitarios-soportarlo_128_6032440.html>

**¿Por quién doblan las campanas?**

Por quienes mueren en soledad no querida.

Por quienes no pueden acompañar a sus seres queridos al final de la vida.

Por todos nosotros, por la falta de amor, compasión, “humanidad”, piedad, solidaridad y ternura ante la muerte.

Por la degeneración moral de una sociedad sin fundamentos éticos que renuncia a lo básico por miedo.

<https://www.youtube.com/watch?v=IlQx10xgVfA>

**Síntesis**

Morirse es la cuestión clave vital, es la última fase de la vida.

El miedo a la muerte y las disposiciones legales no pueden hacernos perder ni el amor ni la ternura conque se acompaña al moribundo y al muerto, ni abandonar los ritos y rituales que nos hacen humanos.

El amor es más necesario que nunca ante el desamparo y la muerte, siempre y en tiempos de pandemia

Necesitamos amor y ternura, también en tiempos de muerte:

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1801>

https://bjgp.org/content/70/698/428

Nadie debería morir solo.

Nadie debería ser enterrado en soledad.

**NOTA**

Esta es la ponencia que presentan para debate virtual (desde el 1 de septiembre) y presencial (el 27 de septiembre) Mercedes Pérez-Fernández, especialista en Medicina Interna, médico general rural jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España y Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico rural general jubilado, ex-profesor de salud pública, Equipo CESCA

[mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com) [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org/) @JuanGrvas

Seminario de Innovación en Atención Primaria. SIAP. Losar de la Vera (Cáceres) 2024. Presencial 27 y 28 de septiembre 2024 **"Soledad y solidaridad en la clínica, la comunidad y la sociedad”.**