

Una nueva normalidad: aparentemente más que un eslogan

Author : Pablo Paniagua



La evolución de la pandemia continúa por caminos dinámicos e inciertos que prohíben sacar conclusiones y disponer políticas públicas definitivas. Chile, a diferencia de Europa, todavía pareciera encontrarse en el primer ciclo de contagios, por lo que todavía es temprano para cantar victoria o hacer discursos exitistas acerca de nuestros resultados. Esta incertidumbre puede hacerse más acuciosa con la llegada del invierno. **Lamentablemente es de esperarse que la incertidumbre del desarrollo y la evolución de la pandemia a lo largo del país permanezca.**

No obstante, ya tenemos bastantes indicios y evidencia de distintas partes del mundo, que sugieren que la difusión del contagio y la propagación del virus han sido mucho mayores de las que se habían originalmente estimado. Por ejemplo, datos preliminares de Santa Clara, California, y del pueblo de Gangelt en Alemania —entre otros— **sugieren que existe una gran cantidad de personas que efectivamente han sido contagiadas, pero que no fueron detectadas.** Se cree que esta subestimación de los reales contagios puede llegar a ser de hasta 50 veces más de los que efectivamente se habían registrado como contagiados (dependiendo de la densidad y del tipo de ciudad). Un estudio aleatorio hecho por el estado de Nueva York sugiere que al menos **1 de cada 5 residentes de esa ciudad ya han sido infectados.** El Gobernador de Nueva York, Andrew Cuomo, ha reconocido que al menos un 21% de la población ya ha contraído el virus, y se cree que estos resultados largamente subestiman los números reales de contagio. Con todo, varias investigaciones revelan que **el número efectivo de personas que han tenido contacto con el virus y desarrollado los anticuerpos contra el, sin haber enfermado o presentado**

síntomas, es mucho mayor de lo que se había proyectado, incluso en varios ordenes de magnitud.

El coronavirus es infinitamente más rápido para propagarse y más contagioso de lo que se creía hace meses atrás.

Esta evidencia —preliminar hasta ahora— sugiere tres cosas:

- 1) Que **el coronavirus es infinitamente más rápido para propagarse y más contagioso de lo que se creía hace meses atrás.** Esto lamentablemente refuerza el hecho de que la enfermedad ya se estaba expandiendo ampliamente en la sociedad, incluso antes de que hayan entrado en vigor las políticas de distanciamiento social estrictas.
- 2) Que todo lo anterior constituye, en cierta medida, una buena noticia, ya que indica que **la letalidad del virus y su tasa de mortalidad serían significativamente menores que aquellas que los modelos epidemiológicos negativamente pronosticaban.** Esto concuerda con los comentarios hechos recientemente por Carlos Romero, jefe de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, quien declaró que se ha establecido que entre un 70% hasta un 80% de los pacientes del mundo presentan la enfermedad de forma leve o sin síntomas; lo que significa que **muchos han ya padecido efectivamente la enfermedad, pero sin siquiera haberse enterado. No obstante, este grupo puede todavía seguir contagiando al resto de la población.**
- 3) Si miramos estos resultados de forma comparada, podemos ver que, dentro del rango o espectro de letalidad de los virus, el coronavirus sería substancialmente menos letal de lo que se creía hace meses atrás (0.6% hasta ahora según un estudio del Imperial College publicado en *The Lancet*): situándose dentro del rango medio-bajo de aquellos virus que son más letales que la gripe común (0.1%), pero significativamente menos letales que los grandes virus como la gripe aviar H5N1 o el virus del Ébola (60% y 50% de tasas de mortalidad respectivamente).

A pesar de las buenas noticias que podríamos derivar de los resultados mencionados, debemos reconocer que aún se está bastante lejos de alcanzar los números estimados de contagiados (60% a 70%) necesarios para poder alcanzar la llamada inmunidad de grupo. **La propagación del virus entre la población es todavía escasa y está lejos de aquellos números sugeridos para la inmunidad grupal.** Dado lo anterior, se estima que el virus seguirá estando dentro de nuestras vidas y del debate público por al menos lo que resta de este año. Es de esperarse que, a pesar de ello, la histeria colectiva que originalmente causó disminuya a medida que se vayan analizando los datos de deceso y contagiados asintomáticos con más circunspección. Sin embargo, debemos reconocer que, si nuestra convivencia con este virus durará meses o quizás al menos un año, entonces **debemos empezar a mirar seriamente el periodo largo que nos espera de actividades restringidas y seguramente limitadas espacialmente.**

Debemos empezar a mirar seriamente el periodo largo que nos espera de actividades restringidas y seguramente limitadas espacialmente.

Este nuevo periodo restringido de convivencia con el virus, basado en toda la evidencia anteriormente mencionada, es lo que la OMS ha llamado como “nueva normalidad”. La frase presenta problemáticas características de eslogan que se prestan para su mal uso por parte de sectores políticos o gremiales, sin embargo, esta frase, tanto sistemática como tácticamente, apunta a la dirección correcta.

Por de pronto, es una frase que la OMS ya está utilizando (y recomendando usar) en sus informes comunicacionales, y que otros países del mundo como Austria e Inglaterra ya están usando para reflejar el hecho evidente de que **vamos a tener que vivir en una nueva normalidad** —por un periodo impredecible de tiempo— en el cual **debemos adaptar nuestras antiguas costumbres de convivencia y sociabilidad a los requerimientos de distanciamiento social.**

La palabra normal, del latín *norm?lis*, según la RAE significa alguna acción o hecho que ocurre de forma habitual u ordinaria. Si consideramos que las políticas de distanciamiento social, las cuarentenas dinámicas, los mayores cuidados de higiene, etcétera han cambiado de forma decidida y quizás hasta permanente nuestras maneras de sociabilizar e interactuar, es muy probable entonces que estos hábitos sociales e higiénicos cambien también de forma permanente. **Por lo tanto, el distanciamiento social autogestionado —y todos aquellos nuevos hábitos sociales-digitales compatibles con él— se transformarían sin duda en nuevas formas habituales y ordinarias de vivir nuestras vidas.**

Desde este punto de vista, no hay ninguna duda que estamos en presencia de una nueva normalidad social y digital. **Es importante reconocer que, si bien las políticas de salud pública estrictas serán transitorias, sus efectos consientes e inconscientes en nuestras formas de interactuar y sociabilizar podrían ser permanentes o al menos persistir por un periodo largo de tiempo.** Esto parece obvio: ante la falta de acceso a una cura del virus, la falta de inmunidad de grupo, y el potencial riesgo de muerte que estas ausencias conllevan, muchos individuos endógenamente asumirán menos riesgos personales y de exposición social, dada la probabilidad personal de un posible contagio y muerte asociada.

Debemos adaptar nuestras antiguas costumbres de convivencia y sociabilidad a los requerimientos de distanciamiento social.

Por otro lado, esta “nueva normalidad” refleja también la posibilidad de que podamos transitar hacia una nueva etapa de la pandemia, en donde podamos implementar medidas de control menos estrictas y al mismo tiempo aliviar las restricciones sociales de forma gradual. De esta forma, la “nueva normalidad” según la OMS se basa en la adopción de un mantenimiento de la

vigilancia epidemiológica con “medidas preventivas en el lugar de trabajo, con distanciamiento físico, instalaciones para lavarse las manos y etiquetas respiratorias”, con el objetivo de poder controlar y suavizar las siguientes olas de contagio que nos permitan, no sólo llegar a la inmunidad de grupo, sino que también alcanzar un estado intermedio de funcionamiento socioeconómico razonable.

Todo lo anterior sugiere que **el nuevo foco debería ponerse en concentrar esfuerzos para la protección y cuarentenas de los grupos de mayor riesgo (adultos sobre los 50 años), principalmente los adultos mayores y en la creación de protocolos parametrizables de salud sectorizados y que respondan a la realidad de cada sector industrial.** Debemos comenzar a definir protocolos sanitarios estrictos de reapertura condicionada, en donde se definan las nuevas condiciones sanitarias de reapertura y nuevas rutinas necesarias para que cada negocio o sector industrial pueda reabrir condicionado a respetar ciertos estándares de salud y de distanciamiento social vinculados a sus distintos grados de riesgo e interacción social con sus clientes. **Esta “nueva normalidad” entonces nos sugiere que debemos salir de la falsa dicotomía entre negocios esenciales vs negocios no esenciales (¿quién puede definir semejante parámetro?), y reconocer el hecho más racional de que la mayoría de los negocios podrían eventualmente reabrir, pero respetando distintos grados de exigencias sanitarias y distintas políticas de distanciamiento social parametrizadas.** Dada la evidencia, parece sensato empezar a trabajar en un programa que permita definir aquellos diversos parámetros condicionados de reapertura y así permitir que el país salga de la parálisis económica en la que se encuentra, en busca de su nueva normalidad.

Finalmente, cabe reconocer que los cambios en la forma en que pensamos, nos comportamos y nos relacionamos con otros —algunos de manera deliberada, pero muchos de manera inconsciente— ya están definiendo nuestra nueva normalidad. **Después de todo, y como bien lo dijo Charles Dickens, “el hombre es un animal de costumbres” que se adapta a los nuevos desafíos que la biología le impone.** El hecho de que algunos sectores políticos y gremiales cuestionen el uso de esta frase como un eslogan público, sea por fines políticos cortoplacistas o por meras visiones de suma cero de la política, no cambiará un ápice el hecho de que está es para bien o para mal nuestra nueva e ineludible realidad.