



ARG.: Vperemen/CCBYSA4.0

COVID-19a luzera begira

Ana Galarraga Aiestaran · Elhuyar Zientzia

Izurriaren bigarren olatuak harrapatu du Europa, eta, hari aurre egiteko, lehen olatuan hartu ziren antzeko neurriak ezarri dira; batik bat, mugikortasuna mugatzea eta etxeratzea. Horrekin birusaren transmisioa apaltzea lortu arren, zein da etorkizuneko ikuspegia? Txertoak ekarriko du irtenbidea? Nolakoa izango da “normaltasuna”? Miren Basaras Ibarzabal mikrobiologoa, Adrian Hugo Aginagalde Llorente epidemiologoa eta Iñigo de Miguel Beriain bioetikan eta zuzenbidean aditua luzera begira jarri ditu *Elhuyar* aldizkariak.

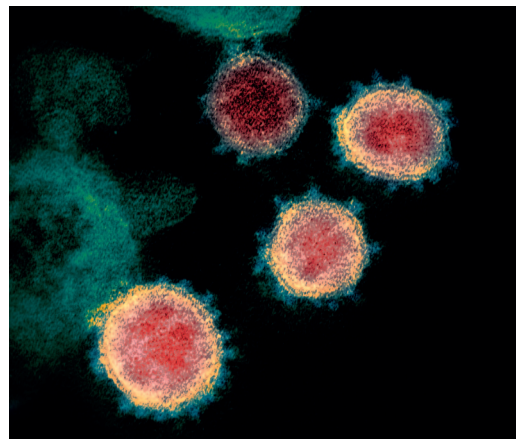
Bigarren olatu betean, izurria Europa osoan indarrez hedatzen ari delarik, zabaldu egin da talde-immunitatea berez lortzearen aldeko ideia, irtenbide egokia izan daitekeelakoan. Azken finean, populazioaren zati handi batek sintomarik gabe edo oso arinekin igarotzen duenez gaitza, onuragarria da haiek immunizatuta geratzea. Hala, birusa ezingo litzateke batetik bestera transmititu eta gizartearen talde ahulenak ere babestuta geratuko lirateke. Txertoekin gertatzen den bezala.

Izan daiteke hori irtenbidea? Basarasek argi dio: *"The Lancet* aldizkarian argitaratu zuten bezala, ideia hori iruzur hutsa da. Horrek ekarriko zukeena da hildakoak are gehiago izatea. Eta gainera, ez dakigu hildako horiek zein taldetan egongo diren; argi dago kalteberen taldekoak izango direla gehienak, baina besteetan ere igoko dira, baita gazteen artean ere. Horrez gain, erikortasuna igoko litzateke, eta askoz ere kasuistika handiagoa egongo litzateke. Askok ospitalera jo beharko luketenez, baliabideetan arazoak egongo lirateke. Azkenik, epe luzeko albo-ondorioak dituzten pertsona gehiago egongo lirateke; arazo larria izango litzateke".

Bestalde, Basarasek ohartarazi du ez dakigula zenbaterainokoa den eta zenbat denbora irauten duen birusaren kontra sortzen dugun immunitateak. [Science aldizkarian argitaratutako ikerketa batean](#) argitu dute COVID-19a modu arin edo ertainean garatzen duten pertsona gehienek birusaren aurkako IgG antigorputzen erantzun sendoa sortzen dutela, eta, gainera, antigorputzek, gutxienez, bost hilabetez irauten dutela. 30.082 pertsonaren datuak aztertuta iritsi dira ondorio horretara. Baina zientzialariek ez dakite hori baino askoz ere gehiago.

Horrenbestez, osasun publikoaren ikuspegitik iruzurra da talde-immunitatean oinarritutako estrategia, eta, gainera, horren bidez inoiz ez da lortu izurribat kontrolatzea.

Aginagaldek bederatzi urte daramatza izurrien historia aztertzen, eta txundigarria iruditzen zaio orain halako bat zuzenean bizitzen aritzea. Dioenez, iraganeko eta oraingo izurrien ereduak eta hartzen diren neurriak berdinak dira. "Ia ez dut desberdintasunik ikusten, bat izan ezik: kontziente garena. Historialariori ez zaigu asko gustatzen aipu hori dioena iraganetik ikasi behar dugula akats berdinak ez egiteko. Eta orain gertatzen ari zaiguna da, [1918ko gripearekin alderatuta](#), badakigula zer datorkigun, baina ez dugula uste ia ezer egiteko gai garenik, eta hori nahiko etsigarria da. Adibidez, badakigu gizartea haserretu egingo dela, agintarien neurriek ez dutela hori konponduko, tentsio horretan ziur aski unereren batean autoritarismoan eroriko garena era batera edo bestera... Arazoa zein den jakiteak ez du esan nahi konponbidea dugunik".



SARS-CoV-2 birusa. ARG: NIAID/CC-BY2.0.

Aginagalderen esanean, ezin izan ditugu baliatu iraganak utzitako lezioak, osasun publikoak duen arazo larrienagatik: osasun publikoaren esku-hartzeak ez dira osasun-arlotik ateratzen, eta ez dira sartzen egitura politiko-ekonomikoetan, ez dutelako horretarako eskumenik. "Horrelako pandemiak baldintzatzen dituzten faktoreak ez daude gure esku. Identifikatuta ditugu, baina esku-hartzea ez dagokigu guri".

Miren Basaras Ibarzabal
Mikrobiologian doktorea
COVID-19aren arduraduna EHU



Gizartean gauza bera gertatzen dela dio: “Erabakitzaile politikoek duten lan egiteko moduak eta gure egitura demokratikoek baimentzen dute horrelako jokabideak egotea, eta ez daude kontrolerako mekanismoak eta eztabaidarako esparruak bi arloen artean. Egiturazko berregituratzea eskatzen du horrek, eta denok dakigu hori beti azkenerako geratzen dela”.

“Arazoa zein den jakiteak ez du esan nahi konponbidea dugunik”

A. H. Aginagalde Llorente

Txertoa ez da mugarri errealista

Agintari askok [txertoa](#) lortzean dute jarrita helmuga eta itxaropena, edo, behintzat, mezu hori helarazten diete herritarrei. Alabaina, Aginagaldek gogorarazi du arnas aparatuko txertoek ez dutela gaixotasunarekin amaitu inoiz. Oraingoz, txertoen bidez, gaixotasun bat soilik desagerrarazi da, baztanga, eta beste bat bidean da, poliomielitisa. Eta horretarako, txerto onak ez ezik, mundu mailako kanpainak egon dira urte luzeetan. Are gehiago: poliomielitisaren kasuan, mugimendu geopolitiko batek bultzatu zuen txertaketa.

Txertoa mugarriztat jartzea, beraz, ez da errealista. “Gaitz baten kontrako txertoa edukitzeak ez du esan nahi gaixotasuna desagertuko denik ezta gaitzak ez duenik inpakturik izango ere”, dio Aginagaldek. Adibidez, gripearekiko, ez da lortu transmisioa eragozten duen txertorik.

Oraingoz, COVID-19arekiko garatzen ari diren txertoren batek saio klinikoak gainditzea lortzen badu, eragin mugatua izango duela iritzi diote bai Basarasek bai Aginagaldek. Sintomak apaltzeko balioko luke, eta, batzuek egiten dituzten aurreikuspen triunfalisten aldean gutxi bada ere, oso positiboa litzateke, Basarasen ustez. “Berez, onena litzateke transmisioa eteteko gai izatea, baina horrelako txertoak garatzeko denbora gehiago behar da”.

Gainera, hasieran oso inpaktu txikia izango luke epe laburrean. Udaberri hasierarako aterata ere, ekoizpena eta banaketa ere mugatuak dira eta, seguru asko, dosi bakarra ez da nahikoa izango. Basarasek azaldu du: “Lehetasunak jarri beharko dira, osasun-langileak eta pertsona kalteberak izan beharko lukete txertoa hartzen lehenak, baina inpaktua ez da bat-batekoa izango mundu osoan. Hortaz, lagungarria izango da, baina pandemiaren bilakaeran ez du izango berehalako eragina. Jarraituko dugu positiboen ehuneko handiekin, eta guk urteetan jarraitu beharko dugu babes-neurriak hartzen. Ez dago besterik”.

Horrekin bizi

Aginagaldek beste hari bati heldu dio: “Ez gara jabetu arnas aparatuko infekzio akutuek ziklo bat hasi zutela XIX. mendean, eta horrekin bizi behar dugula. Seguruenik, geure buruari iruzur egin genion SARS, MERS eta 2009ko gripearen garrantzia gutxiestean”.

Hariari tiratu dio: “Saiatzen ari gara zoonosiei aurre egiteko erremintekin lan egiten, eta egia da hau zoonosi bat dela sortzez. Baina, alde batetik, beste mende bateko erremintak dira eta Osasun

Adrian Hugo Aginagalde Llorente
Epidemiologoa
Kantabriako Osasun Publikoko
Behatokiaren zuzendaria



Iñigo de Miguel Beriain
Bioetikan ikertzailea,
eta Zuzenbidean eta
Filosofian doktorea



Publikoak ez ditu behar dituen tresnak; eta, bes-tetik, ontzat ematen dugu iraganeko pandemien antzeko bilakaera izango duela, eta ez da hala. Begiratu beharko genieke 1848ko gripeari, 1889koari, 1918koari, edo SARS eta MERSi. Ez da izurri beltza bezalakoa, edo sukarrak bezalakoa, non txertaketa erreminta eraginkorra izan zen, eta,aldi berean, ingurumenean hartzen ziren neurriek eragina zuten”.

Beste pixka bat tiratu, eta korapiloetako bat azaldu du: “Gaitz haiek gizartetik ezabatzea lortu zen; haiek gurekin geldituko dira. Koronabirus hauek

gripearean ereduari jarraituko baliote, urtarokoak bihurtuko lirateke eta beren nitxo ekologikoa izango lukete, seguruenik iraila-urrian hasi eta otsaila-martxora arte. Uste dut hori onartu egin behar dugula. Eta txertoak ez du hori aldatuko”.

Txertoari buruz Basarasek aipatutako alderdiez gain, zentro itxietan ere babesgarria izango dela uste du, hala nola adinekoen zentroetan, espetxeetan eta komunitate erlijiosoetan. “Baina ez dago erabateko konponbiderik. Tigrearen gainean erori gabe ibiltzen ikasi beharko dugu, tigrea ez baita desagertuko”.



PCR bidezko diagnostikoa egiteko lagina hartzen. ARG.: Diario de Madrid/CCBYSA4.0.

Eta bada beste auzi bat: jendearen portaera. De Miguelek heldu dio horri, eta ohartarazi du gerta litekeela, txerto eraginkor bat lortu arren, jendeak uko egitea jartzeari. Dena den, txertoetan baino itxaropen handiagoa du koronabirusa detektatzeko testetan. "Asko ari dira hobetzen, eta iruditzen zait askoz ere gehiago baliatu beharko genituzkeela. Adibidez, *pooling*-testak aukera ona iruditzen zaikit; hau da, pertsona-talde baten laginak elkarrekin aztertzea PCR bidez, eta, hala, emaitza negatiboa izanez gero, badakizu kide guztiak direla negatibo. Horrek Txinan, baheketa masiboetan, emaitza ona eman zien".

Hala ere, onartu du baheketa masiboak besterik gabe egitea ez dela oso eraginkorra. Baina positiboak detektatzeaz gain, beste korapilo bat dagoela nabarmendu du de Miguelek: detektatutako positibo horiek dagokien moduan jokatzea. "Irudipena dut krisi honetan arreta guztia jarri dugula zientzialarrietan, zeintzuek agintzen diguten zer egin behar den, eta ez ditugu aintzat hartu beste aditu batzuk, badakitenak nola lortu jendeak egin dezan egin behar dena".

De Migueleen arabera, ezinbestekoa da psikologoek eta soziologoek ere parte hartzea krisiari aurre egiteko estrategien diseinuan. "Oso zaila da jakitea nola jokatu duen jendeak muturreko krisietan. Adibidez, Chernobylgo suhiltzaileek lanean jarraitu zuten, argi zuten arren alferrik zela. Orain ere, ezinbestekoa da jakitea jendeak zer joera izango duen, estrategia eraginkorrak bideratzeko. Eta, orain arte, ez dugu ezer egin alderdi horretatik".

Esaterako, nabarmentzekoa iruditzen zaio nekea: "Jendea nekatuta dago. [Isolatu behar](#) den lehen aldian, egiten du; bigarrenorako, gogo gutxiago du; eta, hirugarrenorako, nazkatuta dago. Osasunaren Mundu Erakundeak berak dio isolamendua eta bizimodu arrunta bateragarri egiten saiatzea komeni dela. Zer esan nahi du horrek? Bada, adibidez, isolatzea ez izatea etxean sartuta geratzea, baizik eta besteekin kontakturik ez izatea, baina aukera izatea, adibidez, bakarka espazio ireki eta bakar-tietara ateratzeko".

Izan ere, den-dena debekatuz gero, jendeak neurria betetzeari uko egiteko arriskua dago. Ezkutu-



Herritarren bizi-ohiturak aldarazi ditu COVID-19ak. ARG.: Pacopac/CCBYSA4.0.

“Gizartearen jarrera oso desberdina izango litzateke hildakoak haurrak balira”

I. de Miguel Beriain

ko ekonomian lan egiten dutenak ere gogoan izan ditu de Miguelek: “Haiek ezin dute etxean geratu lanik egin gabe. Zer irtenbide dute, badute beste aukerarik? Horrelakoetan isunak jartzea eskatzen dute batzuek, baina hori biktimia berriz biktimizatzea litzateke”.

Bestalde, zertzelada garrantzitsu bat egin du: “COVID-19ak, batez ere, adinekoei eragiten die. Gizartearen jarrera oso desberdina izango litzateke hildakoak haurrak balira!”.

Nola egin aurrera

Aginagaldek gogora ekarri ditu historian eraginkorrak izan direla frogatu diren estrategiak: 1918ko gripean, konfinamendua, eta SARS eta MERSean, aztarnariak. Orain ere biak erabiltzen ari dira, baina SARS-CoV-2arekin arazo handiak dituzte aztarna-

ri jarraitzeko, testek oraindik negatibo faltsu asko ematen dituztelako infekzioaren hastapenetan eta asintomatikoek ihes egiten dutelako.

Baheketa masiboek emaitza onak ematen dituzte beste era bateko gaixotasunetan; adibidez, tuberkulosian. Proba diagnostikoan positiboa ematen dutenetik, denbora dago pazienteak bakartzeko eta esku-hartzeko. Chagas eta hiesarekin ere emaitza ona ematen dute baheketek, kronikoak baitira. “Baina, epidemiologikoki aproposenak diren gaixotasun horien kasuan ere, ez dugu lortu desagerraraztea”, ohartarazi du. “Kontrolatzera iritsi gara, baina ez gehiago. Hortaz, COVID-19an pentsaezina da testen bidez gaitza desagerraraztea”.

Gainera, tuberkulosian, Chagasen eta hiesan tratamenduak daudela azpimarratu du. “Hemen ez. Asintomatikoak detektatzen baditugu, ez dauka botikarik transmisioa eragozteko; isolamendua bakarrik dugu eskaintzeko. Horrek eskuak lotuta uzten gaitu”.

Hala, dituzten oztopoengatik, test diagnostikoak ez daude txertatuta COVID-19ari aurre egiteko estrategian, ez bada zentro itxietan. Populazio-mailan, estrategia hiru hankatan oinarritzen da: prebentzio-neurriak (nagusiki, distantzia fisikoa, maskarak, higieena eta aireztapena), aztarnarien bidezko detekzioa eta jarraipena, eta konfinamenduak.

Basarasek, baina, seinalatu du, oraingoz, birusaren atzetik joan garela. “Ezin dugu birusaren zain geratu, haren bila joan behar dugu. Eta, horrekin lotuta, osasun-langile gehiago behar ditugu, bereziki lehen



“Ezin dugu birusaren zain geratu, haren bila joan behar dugu”

M. Basaras Ibarzabal

arretan eta aztarnarien artean. Horiek dira pazienteak lehen aldiz ikusten dituztenak eta birusaren bilaketa egin behar dutenak. Funtsezkoa da alderdi horiek indartzea”.

Hain zuzen, Aginagaldek azaldu du, SARS-CoV-2a iritsi denean, Hego Euskal Herrian sistemak urteak zeramatzala gero eta ahulduago. “2009-2010etik, Osasun Publikoan inbertsioa etengabe beherantz joan da. Epidemiologiak galdu ditu aurreko belau-naldiak, eta ez dira berriak sartu. Frantzia eta Italia indartu dute, eta hobeto ari dira, eta Alemanian langile gehiago dituzte. Eta, hala eta guztiz ere, ez

dute eragotzi bigarren olatua. Epidemiologok ez ditugu olatuak eragozten; ez dugu inoiz lortu historian zehar. Asko jota, uhina hain handia ez izatea lortu dugu. Eta, orain, eta hori bai dela XXI. mende-koa, abiadura moteltzea lortzen ari gara, osasun-sistemak ez dezan gainetza egin”.

Aginagaldek garbi du birus hau ezingo dela desager-rrarazi, eta egiturazko aldaketak beharko direla, administrazioan, ikerketan, osasun-sisteman eta gizarte-egituran, baita portaeran ere: “Barneratu beharko dugu urte askoan bestelako harremanak izango ditugula gure artean, bereziki, adinekoekin. ●



ARG.: Iñaki LL/CCBYSA4.0