

La Covid-19 no fue un desastre natural

¡Oprimiré tu espíritu mañana!

Piensa cómo en mi juventud me asesinaste en Tewkesbury:

¡por tanto, desespera y muere!

Shakespeare, *Ricardo III*, Acto V, Escena V.

Transcurrido más de año y medio desde el inicio de la epidemia mundial de Covid-19, no abundan los libros dedicados a analizar la gestión de esa gran primera pandemia del siglo XXI que ha sido, y sigue siendo, la Covid-19 [1]. Uno de esos más bien escasos libros sobre la gestión de la Covid-19 es la obra del Dr. Richard Horton *Covid-19. La Catástrofe* [2]. El Dr. Horton es director de la prestigiosa revista médica *The Lancet*.

El propósito fundamental de la obra de Horton es describir y evaluar críticamente la gestión de la pandemia de Covid-19 realizada por los gobiernos de Norteamérica y Europa Occidental, aunque también dedica bastante atención a otras áreas geográficas del mundo con el objeto de establecer comparaciones entre las decisiones tomadas por los gobiernos occidentales y las adoptadas por los gobiernos de esas otras áreas. El libro de Horton contiene asimismo información acerca de la identidad genética y el funcionamiento biológico del SARS-CoV-2 (el virus causante de la Covid-19), las características clínicas de la nueva enfermedad coronavírica [3] y los orígenes últimos de la actual epidemia mundial, pero estas cuestiones no constituyen el centro de atención del ensayo del científico británico.

El punto de partida de Horton es la idea de que la Covid-19 es una 'sindemia'. El término 'sindemia' fue acuñado por el Dr. Merrill Singer en los años noventa del siglo pasado. Con este término, el Dr. Singer quería superar el enfoque reduccionista sobre las causas y el tratamiento de las enfermedades infecciosas epidémicas que dominaba la ciencia médica desde mediados del siglo XX, enfoque que se había reforzado con el desarrollo de la genética y las entonces incipientes técnicas de ingeniería genética. Consideraba Singer que las enfermedades infecciosas epidémicas no se podían comprender desde una perspectiva unidimensional, como un producto exclusivo de la naturaleza y las potencialidades biológicas de los microbios generadores de las enfermedades y de sus cuadros clínicos. La comprensión adecuada de la enfermedad y de su difusión en una población determinada requería una perspectiva más amplia, interdisciplinar, que, además del conocimiento proporcionado por la medicina especializada y la microbiología, tuviera en cuenta las aportaciones de la ecología y las ciencias sociales. Pues, según Singer, el origen, el desarrollo y el impacto de una enfermedad epidémica sólo se podían entender como el resultado de la interacción de una pluralidad de factores ecológicos, socioeconómicos, políticos, culturales y, por supuesto, biológicos (microbiológicos, genéticos, médicos...). En definitiva, Merrill Singer propugnaba una concepción amplia de la epidemiología y la investigación a ella asociada, no limitada a la genética, la microbiología y la hiperespecialización médica [4].

La visión de las enfermedades epidémicas como 'sindemias' tiene importantes consecuencias prácticas, resalta el Dr. Horton. La manera de afrontar eficazmente una enfermedad epidémica, o

de prevenirla, desborda la tarea de determinar el mejor tratamiento médico disponible o de descubrir gracias a la investigación tecnocientífica punta el fármaco final y exige un planteamiento más holístico y menos individualista. Es preciso también decidir e implementar políticas relativas a la salud pública, a las desigualdades socioeconómicas, al urbanismo, al sistema de producción y distribución de bienes y servicios, a los desplazamientos de población y al medio ambiente, entre otras cuestiones, en la medida en que todo eso incide en el origen, la evolución y la propagación de las enfermedades epidémicas. Y ello es así porque la enfermedad infecciosa con potencial epidémico no es tan solo una patología bacteriana o vírica que degrada o destruye un cuerpo individual, sino que interactúa con otras enfermedades o condiciones sanitarias presentes en una población y con aspectos sociales y ecológicos como la desigualdad socioeconómica, la pobreza, los movimientos de población unidos a la globalización o la creciente presión sobre nuestro entorno ecológico.

En suma, Norton nos recuerda que las epidemias son un problema colectivo, precisamente un problema de salud *pública*, y que, por lo tanto, la respuesta a las mismas debe ser coherente con esta asunción elemental. Durante demasiado tiempo, sobre todo debido a la hegemonía política y cultural del individualismo neoliberal, se ha olvidado esta realidad esencial de las enfermedades epidémicas y esa podría haber sido la clave del porqué nos ha ido tan mal con la Covid-19.

El Dr. Horton, como se ha señalado, no se ocupa por extenso en su ensayo del origen de la Covid-19. Es partidario de la tesis de la zoonosis "natural", en el sentido de que su agente patógeno, el SARS-CoV-2, debe de ser un virus procedente de un animal salvaje, probablemente, una especie de murciélagos cuyo nicho ecológico se encuentra en las cuevas del sudeste de China, el cual, de algún modo todavía desconocido, entró en contacto con poblaciones humanas y llegó a adquirir por su propia evolución genética y los mecanismos de la selección natural tanto la capacidad para infectar a seres humanos como para transmitirse entre seres humanos y hacerlos enfermar. Considera el director de *The Lancet* que la tesis de la fuga, accidental o deliberada, de un virus modificado genéticamente en laboratorio de algún centro de investigación de Wuhan fue puesta en circulación por la Administración Trump con la finalidad de desviar la atención sobre su nefasta gestión de la pandemia y erigir un chivo expiatorio de sus propias responsabilidades (Norton terminó su libro el 1 de enero de 2021) [5].

Según Horton, la primera noticia de lo que más tarde sería conocido como la Covid-19 querebasó las fronteras de China se produjo el 30 de diciembre de 2019. Ese día el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Wuhan publicó una nota en la red social china Weibo admitiendo la existencia en un hospital de Wuhan de siete enfermos en condición crítica aquejados de una “neumonía atípica”, si bien restaba importancia al hecho notificado. El mensaje era una réplica a un mensaje anterior publicado en la misma red social por el oftalmólogo LiWenliang, en el cual éste advertía de la presencia de un coronavirus similar al del peligrosísimo SRAS [6] en el cuerpo de algunos enfermos de neumonía ingresados en el hospital de Wuhan donde trabajaba, según le habían comentado algunos compañeros suyos de dicho hospital. LiWenliang fue amonestado ese mismo día por las autoridades sanitarias locales y obligado a firmar un documento comprometiéndose a no difundir más “rumores” acerca del asunto. El mensaje del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Wuhan del 30 de diciembre captó la atención de ProMED [7], que lo difundió inmediatamente, y el 31 de diciembre de 2019 el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Wuhan comunicó a la oficina china de la OMS sita en Pekín los llamativos casos de “neumonía atípica” detectados.

En esta fase incipiente de la tragedia de la Covid-19, las autoridades administrativas y sanitarias de Wuhan intentaron ocultar a las autoridades centrales chinas lo que estaba ocurriendo en su ciudad. El 1 de enero de 2020 ordenaron el cierre del mercado de Wuhan juzgado en un principio el foco inicial de contagio. Parece ser que hacia el 7 de enero de 2020 el presidente Xi Jinping estaba ya al tanto de la emergencia de un nuevo brote epidémico coronavírico en Wuhan. Poco antes, las autoridades sanitarias chinas habían empezado a informar sistemáticamente a la OMS acerca del brote. El 12 de enero de 2020 científicos chinos hicieron público el genoma del nuevo coronavirus, que había sido secuenciado el 5 de enero. El 20 de enero el más destacado epidemiólogo chino, el Dr. Zhong Nanshan, descubridor del SARS-CoV [8], aseguraba que el nuevo coronavirus se transmitía con facilidad entre seres humanos. Probablemente, el gobierno chino atravesó por un período de desconcierto e indecisión entre el 7 de enero y el 22 de enero, fecha en la cual se anunció la drástica medida del confinamiento riguroso o cierre total de la ciudad de Wuhan (11 millones de habitantes) para el día siguiente. Pero ya era demasiado tarde para impedir la aparición de casos de Covid-19 en otros países, algo perfectamente lógico si se recuerda el hecho de que Wuhan es un nudo global de comunicaciones: el 13 de enero de 2020 se notificó el primer caso de infección fuera de China.

Tras confirmarse en varios trabajos científicos publicados en la última semana de enero la tesis de la fácil transmisibilidad entre humanos del SARS-CoV-2 adelantada por el Dr. Nanshan, la OMS declaró el 30 de enero una ESPII (Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional) e instó a los gobiernos de sus estados miembros a tomar todas las medidas necesarias para evitar la difusión epidémica de la enfermedad en sus respectivas jurisdicciones o minimizar su impacto en caso de no lograrlo [9].

Nos hemos detenido un poco en la cronología de los comienzos de la pandemia porque, a juicio de Horton, aquélla es decisiva a la hora de valorar la gestión de ésta por parte de los gobiernos del área euroamericana. En opinión de Horton, esos gobiernos tuvieron tiempo sobrado para minimizar el impacto deletéreo de la primera ola de la Covid-19, si no, incluso, soslayarlo en lo sustancial, tal y como les conminaba a hacerlo la OMS. Siempre siguiendo en esto a Horton, el 30 de enero de 2020, fecha de emisión de la ESPII, los dirigentes políticos europeos y

norteamericanos y sus asesores científicos quedaron claramente advertidos de la gravedad de la situación, conclusión a la cual, por lo demás, deberían ellos mismos haber llegado sin necesidad de la ESPII, a la vista del confinamiento de la megaciudad de Wuhan y de los trabajos que confirmaban la transmisibilidad entre personas del SARS-CoV-2. Nuestros gobernantes dejaron transcurrir un tiempo precioso sin reaccionar o reaccionando sólo con mensajes confusos o inapropiados. Al final, cuando lo hicieron, la ¿sindemia? se había extendido por todas partes.

¿Qué hubiera requerido una responsable gestión de la Covid-19? Si sistematizamos los contenidos del texto de Horton, la respuesta a esa pregunta se concreta en medidas y dispositivos como los siguientes:

- Un sistema de detección y evaluación precoz de amenazas epidémicas.
- Un sistema de diagnóstico, rastreo y aislamiento de los casos confirmados y de los casos sospechosos exhaustivo y bien organizado, amén de atento a las necesidades específicas socioeconómicas y sanitarias de los distintos grupos de población, en particular, de aquellos más vulnerables a la ¿sindemia? **[10]**.
- La adopción de medidas colectivas de barrera anticipatorias adecuadas: cierre de fronteras internacionales al transporte de pasajeros y al tráfico automovilístico, medidas de restricción de la movilidad de las personas escalonadas y de intensidad progresiva y, sólo como último recurso —desde un punto de vista conceptual, no temporal o secuencial—, confinamiento total riguroso.
- Un sistema de asistencia sanitaria restaurado, reforzado y ampliado tras los embates de los recortes de gasto público sociosanitario real de las últimas décadas, a los cuales cabe calificar con toda propiedad de suicidas. El cómputo final de las víctimas mortales de la Covid-19 deberá incluir a todos aquellos que perecieron por falta de la debida atención médica como consecuencia de la saturación de los servicios sanitarios derivada de la priorización de los millones de casos de la Covid-19. Esta saturación tal vez no se habría producido con un sistema sanitario mejor financiado y no minado por la privatización de servicios públicos.
- Un sistema de producción, almacenamiento y provisión de equipos de protección personal en previsión de una emergencia sanitaria a gran escala destinado a preservar a los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales del contagio —de ser infectados y de infectar a otras personas— **[11]**.

Ninguno de los países occidentales más castigados por la Covid-19 (Bélgica, Italia, España, Reino Unido y EEUU) disponía de los sistemas anteriormente apuntados. Tampoco adoptó las medidas pertinentes señaladas en el momento oportuno, sino a destiempo, sin capacidad para anticiparse a la evolución catastrófica de la pandemia. Siempre fueron a remolque de la misma. Esas carencias sistémicas y ese fatal retraso revelan, en opinión del Dr. Horton, la inexistencia de una política pública de gestión de ¿sindemias? previa a la Covid-19, a pesar de que la parte de la comunidad científica más sensibilizada con el tema venía avisando desde los primeros años del siglo XXI del elevado riesgo de emergencia de una grave epidemia zoonótica con potencial para transformarse en una virulenta pandemia global.

La prueba de que contener la expansión de la Covid-19, acorralarla y reducir su impacto sanitario al mínimo era posible incluso antes de la invención de una vacuna eficaz la proporcionan, afirma el director de *The Lancet*, el éxito en su lucha contra la Covid-19 de países como Taiwán, Corea

del Sur, Japón o Nueva Zelanda. Las cifras de mortalidad y de incidencia de la enfermedad en estos países son ridículas, insignificantes, en comparación con las correspondientes a Europa y Norteamérica. Conviene subrayar que los tres países asiáticos citados no necesitaron recurrir a confinamientos generales tan radicales, tan lesivos de los derechos fundamentales, como los impuestos en Francia, Italia o España en la primavera de 2020 [12].

Otras ideas expuestas en el libro de Horton merecedoras de ser indicadas son las que siguen a continuación:

1. La 'síndemia' de la Covid-19 se ha visto acompañada de una verdadera 'infodemia'. En palabras del autor, una 'infodemia' "es un exceso de información, verdadera o no, que obstaculiza una respuesta efectiva y fiable ante una pandemia". El aluvión de información contradictoria y de embustes en torno a la Covid-19 dificultó sin ningún género de duda la percepción racional de los orígenes, rasgos y tratamiento de la enfermedad coronavírica y, por consiguiente, contribuyó a retrasar la acción eficaz contra la epidemia.
2. La ausencia de una cooperación internacional a la altura de la amenaza que representa la pandemia de la Covid-19. Por definición, una pandemia, más aún si es concebida en términos de 'síndemia', es un fenómeno global, por no decir el problema global más acuciante en la actualidad, que reclama una respuesta global y, en consecuencia, una coordinación a nivel mundial, de la cual no hubo el menor rastro en 2020. Es más, algunos países optaron por un unilateralismo agudizado por el nacionalismo y buscaron debilitar y desacreditar la principal base de coordinación de la acción gubernamental a escala mundial de que disponemos en la esfera de la salud pública: la OMS (el autor se refiere sobre todo a los EEUU de Trump y el Reino Unido de Boris Johnson) [13].
3. No ignora el Dr. Horton que el uso de dispositivos electrónicos invasivos de la privacidad de las personas con la finalidad de rastrear y detectar posibles contagios y vigilar el cumplimiento de las órdenes de aislamiento y de las normas anti-Covid restrictivas de la movilidad puede entrar en conflicto con los derechos fundamentales y hasta favorecer la aparición o consolidación de poderes totalitarios (públicos y privados). Sin embargo, Horton sostiene que este riesgo no nos debe impulsar a renunciar por completo a la aplicación de las nuevas tecnologías digitales y de vigilancia electrónica en el terreno de la salud pública, sino a hallar un equilibrio entre la garantía de los derechos fundamentales y la utilización de dichas tecnologías en beneficio de todos.
4. Horton también menciona la conveniencia de instituir comisiones de investigación independientes sobre los orígenes y la gestión de la Covid-19, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, que permitan, en la medida de lo posible, clarificar los hechos y servir de base para la rendición de cuentas de los responsables ante las instancias judiciales y parlamentarias competentes por los daños personales y sociales evitables ocasionados por la pandemia.

El libro comentado en estas líneas concluye con una extraña reflexión dirigida contra los sistemas políticos occidentales que, por momentos, se transforma en una reivindicación de la tecnocracia. Según Horton, los sistemas políticos representativos del área euroamericana, especialmente aquellos bajo control de políticos populistas, han demostrado una vez más con su gestión de la 'síndemia' de la Covid-19 su ineptitud para abordar los problemas globales de todo tipo que agobian a la humanidad en el siglo XXI. En las páginas 183 a 186 de *Covid-19. La catástrofe* se da a entender que es una condición indispensable para nuestra supervivencia sustituir como

poder gobernante de la sociedad la fracasada y mezquina clase política por una tecnocracia de científicos. Esto suena bastante a una reivindicación de una elite platónica de ¿reyes filósofos?. Tal sistema de gobierno, en el cual los expertos serían los decisores reales de los asuntos públicos en virtud de sus méritos científicos, además de ser seguramente incompatible con los valores democráticos, como el propio autor señala, no es de fiar. No es de fiar porque a la calamitosa condición presente de la humanidad nos ha llevado, en buena medida, la excesiva confianza en una tecnocracia: la tecnocracia de los expertos económicos ortodoxos iniciada hace tres o cuatro décadas.

Notas:

[1] Según la OMS, el número oficial reportado de decesos debidos a la Covid-19 (3,4 millones) ha de multiplicarse por dos o tres para tener una estimación aproximada realista de la mortandad causada por la epidemia (entre 6,8 y 10 millones de personas; cfr. *Noticias ONU*, edición en español del 21 de mayo de 2021).

[2] Horton, R., *Covid-19. La catástrofe. Qué hicimos mal y cómo impedir que vuelva a suceder*, Antoni Bosch editor, Barcelona, 2021, 193 pp.

[3] En este apartado, destaca la distinción entre la Covid-19 aguda y la Covid-19 “larga”, siendo esta última una enfermedad grave y prolongada que puede ocasionar secuelas importantes de muy larga duración o, incluso, permanentes. Las estadísticas oficiales deberían incluir un registro de los afectados por la Covid-19 “larga”.

[4] Dicho aún de otro modo, más simple y terminante: una epidemia es un problema sociosanitario, no exclusivamente un problema médico. Y un problema sociosanitario, como cualquier otro problema social, es un problema colectivo, el cual no se identifica con una suma aritmética de problemas individuales, sino que es algo que trasciende esa suma de problemas individuales. Esta diferenciación entre problema social o colectivo y mera suma de problemas individuales se suele olvidar con frecuencia en una época de dominio cultural de un individualismo exacerbado. Así nos va...

[5] Es cierto que existen centros de investigación en los cuales se modifican genéticamente virus de manera rutinaria, con los fines más diversos (es lo que se denomina investigación y manipulación de virus con ganancia de función, o GOFRC, por sus siglas en inglés, que puede derivar en una investigación y manipulación con aplicación doble -civil y militar- o DURC; véase sobre este asunto el capítulo 10 de Osterholm, M., *La amenaza más letal. Nuestra guerra contra las pandemias y cómo evitar la próxima*, Planeta, Barcelona, 2020, pp. 145 y ss.). En consecuencia, una fuga de laboratorio, una especie de Chernóbil biotecnológico, es una posibilidad real. Sin embargo, el autor de este escrito no ha encontrado fuentes dignas de crédito que sostengan la tesis de la fuga de un virus modificado genéticamente de un laboratorio de Wuhan. En cualquier caso, la verdad de esa tesis no exoneraría de sus responsabilidades a los gobiernos por su desastrosa manera de abordar, en la mayoría de los casos, la ¿sindemia? de la Covid-19. Por otra parte, si algún día llegara a comprobarse que es correcta, podría tener consecuencias de un alcance difícil de imaginar.

[6] Síndrome respiratorio agudo severo, provocado por el coronavirus SARS-CoV. Fue una enfermedad epidémica originada en el sudeste de China en 2002. Unas ocho mil personas contrajeron la enfermedad, cuyo índice de mortalidad fue estimado en un 11%. El brote epidémico se extinguió en 2003. Desde 2004 no ha habido más casos, que se sepa.

[7] Red de la Sociedad Internacional para Enfermedades Infecciosas. Se trata de una asociación de científicos y periodistas consagrada al estudio y la prevención de enfermedades infecciosas.

[8] Véase nota 6.

[9] Los datos consignados por el Dr. Horton en su libro han sido complementados con algunos otros, extraídos de Honigsbaum, M., *The Pandemic Century*, Penguin, Harmondsworth, 2020, pp. 307 y ss. y MacKenzie, D., *Covid-19. The Pandemic that Never Should Have Happened and How to Stop the Next One*, Hachette Books, Nueva York, 2020, pp.18 y ss.

[10] El autor elogia la red de hospitales-refugio (centros de aislamiento medicalizados) montada a toda prisa por el gobierno chino para garantizar el aislamiento de los positivos por coronavirus, asintomáticos incluidos, su atención óptima durante el aislamiento y el seguimiento de su evolución clínica. De este modo, no sólo se hacía más difícil el incumplimiento del aislamiento, sino que disminuía enormemente el contagio entre convivientes y se descargaba en parte a las familias del peso del aislamiento. En los países occidentales, una medida de ingreso obligatorio en un centro de aislamiento como la china hubiera sido de muy dudosa constitucionalidad, pero sí se debería haber ofrecido a los positivos leves y asintomáticos una red de centros donde cumplir su período de aislamiento en condiciones dignas. Seguro que muchos lo habrían aceptado con tal de proteger a sus familiares del contagio o ante la falta de un lugar idóneo para cumplir el aislamiento debidamente atendido.

[11] Esta cuestión está relacionada con la generalización de los sistemas de producción y comercialización *just in time* (cfr. Estévez Araújo, J.A., "Las transformaciones económicas de la globalización neoliberal", en Estévez Araújo, J.A. (ed.), *El derecho ya no es lo que era. Las transformaciones jurídicas en la globalización neoliberal*, Trotta, Madrid, 2021, pág. 66).

[12] La ventaja de la condición insular de Nueva Zelanda, Japón y Taiwán y cuasi insular de Corea del Sur queda neutralizada por el tráfico aéreo.

[13] La cooperación internacional es vital para el desarrollo de programas de vacunación masivos en todo el planeta. Sin una inmunización del 50-70% de la población mundial (el porcentaje varía según la fuente consultada), la Covid-19 seguirá siendo un problema de salud pública de primera magnitud. La erradicación completa de la Covid-19, siguiendo el ejemplo de la campaña contra la viruela de los años sesenta y setenta del siglo pasado, presupondría porcentajes aún más elevados de inmunización, pero casi nadie piensa en un objetivo tan ambicioso. Sin vacunación global (también de las nuevas generaciones), el SARS-CoV-2 seguirá siendo un peligro gravísimo para los países ricos, pues su circulación libre entre poblaciones no inmunizadas generará tarde o temprano variantes de las que ni siquiera unas vacunas perfeccionadas podrán defendernos (hasta encontrar un nuevo fármaco). Sin embargo, por ahora, el universo de las vacunas anti-coronavirus está dominado por una jerarquía geográfica que es vivo reflejo del injusto orden global en que vivimos. Es vergonzoso que muchos países del otrora llamado Tercer Mundo no hayan podido siquiera vacunar a su personal sanitario, como denunció hace algunas semanas el secretario general de la OMS (*BBC Noticias Mundo*, 14 de mayo de 2021).