

Covid, año uno. Balance de una pesadilla de profundo impacto y graves secuelas

Con la autorización de sus autores, difundo hoy este artículo que, bajo el título "*Covid-19, año uno: balance de una pesadilla autoritaria y de una gestión fracasada*", fue aceptado por El Salto y publicado en este [link](#). Sin embargo, el artículo fue retirado a las pocas horas. Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli, autores del manuscrito, piensan que su artículo ha sido objeto de censura por parte de este medio.

Por Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli*
7 de mayo de 2021

Primer año de PANDEMIA. Balance de una pesadilla de profundo impacto y graves secuelas.

Ha pasado poco más de un año desde el momento en que la mayor parte de los países del mundo decidieron tomar medidas drásticas de aislamiento social para enfrentar la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2. Parece un tiempo suficiente para intentar un balance. Y, sin embargo, cualquier balance es profundamente dificultoso no solo por las incertidumbres aún reinantes en torno al fenómeno, sino ante todo por el clima de tremendismo e irracionalidad que lo ha rodeado, que todavía persiste.

Una respuesta de espaldas a la ciencia. Un virus similar pero distinto

La ciencia intenta ayudar a comprender fenómenos y eventos. Ante situaciones nuevas -pero que parecen tener puntos en común con otras conocidas-, la primera tarea debería ser comprobar en qué medida lo que conocemos sobre esos fenómenos previos que pueden servir de referencia, sirve para entender y actuar ante los nuevos desafíos y en qué medida no. Por lo tanto, tenemos que plantearnos como se presenta el SARS-CoV-2 desde esta perspectiva. Estamos ante un virus que la misma OMS ha considerado dentro del espectro de virus que originan enfermedades similares a la gripe (flu-like), pero es un germen que ya en las primeras semanas mostró algunos rasgos propios que lo diferenciaban del patrón gripal. Algunos podían considerarse simplemente variaciones cuantitativas como puede ser su mayor contagiosidad, pero no hay que olvidar que la contagiosidad de un virus respiratorio no solo depende de su naturaleza biomolecular (mayor afinidad de la proteína S por los receptores celulares o la mayor duración del periodo asintomático, por ejemplo), sino de su adaptación a la vida social, a los patrones de interacción humana.

Los mecanismos de transmisión también son comunes con el resto de virus respiratorios, las famosas gotículas (doplets) y el contacto con superficie. Pero en este caso el peso de la transmisión por aerosoles en interiores parece ser mayor [1]. Aunque este hecho dista mucho de estar completamente clarificado [2]; es la hipótesis que mejor parece explicar el hecho de que este virus "odie" el aire libre -los espacios abiertos y ventilados- con mucha mayor intensidad que los virus gripales.

Sin embargo, dando la espalda a las características específicas del virus, las políticas mayormente adoptadas por los gobiernos proceden a incentivar la vida en espacios cerrados, con contactos prolongados o cuando son cortos en habitaciones y estancias en las que es posible que el virus se encuentre "flotando" en cantidades considerables, y donde existe la posibilidad de su aspiración [3].

La Letalidad en las Residencias de Ancianos. Una mortandad sin precedentes

La especial contagiosidad y virulencia del SARS-COV2 en espacios cerrados se puso de manifiesto desde los primeros momentos con la terrible mortandad en las residencias de ancianos. Aunque hay otras causas de la elevada letalidad en esas instituciones, el hecho de estar encerrados -incluso antes de que se decretaran las medidas excepcionales en el mundo- creemos que contribuye a explicar la brutal diferencia de la mortalidad entre las personas ancianas institucionalizadas (se contagiaron más y con mayores cargas virales) y las que no lo estaban. En Bélgica se realizó un estudio que cuantificaba esa diferencia en la onda de primavera. Arrojó una cifras especialmente demostrativas porque en ese país europeo el exceso de mortalidad total coincidía con el número de fallecidos Covid-19, hecho que no sucedió en otros países (como España) [4]. Los datos son espeluznantes, teniendo en cuenta que se trata de letalidad por casos (personas que son diagnosticadas), no por infectados (personas que pasan la infección sean o no diagnosticadas), lo que haría que la diferencia fuera todavía más escandalosa. De hecho según este estudio el promedio de letalidad sería muy superior entre los que viven en instituciones que entre los que viven en la comunidad en cualquier fase de edad. Una diferencia, que los diagnósticos

previos no pueden explicar y que se aproxima a 10 veces más, es decir el 1000 por cien (2,42 en la comunidad frente al 20,98 en las residencias-.

En febrero de 2021, a pesar de que el porcentaje de fallecidos en las residencias con respecto al total había ido disminuyendo -entre otras razones porque los más susceptibles habían muerto- el porcentaje del total de fallecimientos analizando 22 países desarrollados era del 41%. Mientras en Singapur o Nueva Zelanda los fallecidos constituían una pequeña minoría del total de residentes (0.02% y 0.04% respectivamente), en España, Bélgica, Suecia (explica su mayor mortalidad comparando con el resto de países nórdicos), Reino Unido, EE.UU., Francia, Holanda y Eslovenia más de uno de cada 20 (>5%) de los residentes en esas instituciones ha fallecido por causas relacionadas con la Covid-19 [5]. La mayor letalidad en residencias de ancianos no solo nos habla de su espectro de contagio de riesgo, sino que ha servido para elevar la letalidad global del virus que luego comentaremos, haciéndola aparecer como más mortal en cualquier lugar y circunstancia; lo que no es cierto.

Un espectro clínico muy polarizado

Hay otra característica -si no inusual sí más destacada- de la Covid-19: se trata de la amplitud de su espectro patológico. Si bien la gran mayoría de las personas infectadas no sufre síntomas o estos son leves, una minoría, entre los que predominan personas mayores y/o con enfermedades serias, padecen cuadros muy graves e incluso fatales. Podemos afirmar que, a diferencia de la gripe, el espectro de morbilidad parece estar más polarizado entre los extremos asintomáticos y leves, por un lado, y un porcentaje bajo pero impactante de cuadros dramáticos, por el otro. Pero es esta minoría de cuadros graves, antes que la mayoría de cuadros leves, los que son aireados masivamente por los medios de comunicación.

Por mera lógica y sentido común, que se mal aplica para defender el talibanismo sanitarista, lo razonable sería que la estrategia tomara en consideración esta diferencia de riesgo y no actuara como si estuviéramos ante una enfermedad cuyas consecuencias se distribuyen uniformemente en todos los espectros de la población. Esta actitud no selectiva se repite con una vacunación universal que incluye a personas de riesgo bajo con preparados con efectos secundarios no desdeñables y grandes incógnitas sobre sus efectos a medio y largo plazo. Se ha adoptado esta estrategia indiscriminada sin dar ni siquiera la posibilidad de plantear una discusión científica seria con quienes discrepan de la estrategia adoptada -una verdadera legión-, y defendieron estrategias de protección selectiva, comenzando por los prestigiosos firmantes de la declaración de Great Barrington [6], a la que más adelante volveremos a hacer referencia.

Una epidemia de ondas sucesivas que no han terminado

La Covid-19 continúa difundiéndose en muchos países en forma de ondas epidémicas, que en ningún caso presentan un perfil exponencial. Son unas ondas cuyo ascenso se produce durante unas pocas semanas, estabilizándose pronto para luego iniciar una pendiente descendente, también durante algunas semanas, sin que, en general, se pueda establecer relación alguna con las medidas de control que toman los gobiernos. La magnitud de esas ondas es variable entre las diferentes regiones del mundo y entre países concretos, como lo es su traducción en personas enfermas, hospitalizadas y fallecidas. Europa y América han conocido dos ondas -una en primavera y otra en otoño-invierno-. Es difícil determinar en qué punto de la evolución de la Pandemia nos encontramos [7], pero es claro que estrategia de protección selectiva hubiera permitido, además de salvar vidas, conseguir una inmunidad robusta en la población que hiciera muy probable esa evolución favorable e incluso minimizar la posibilidad de variantes de escape.

Algunas evidencias para desarmar la desmesura

Cualquier estudio comparativo con epidemias pasadas y/o con otros problemas sanitarios presentes deja a la Covid-19 en el lugar de un problema sanitario de rango considerable, aunque no dramático; pero lo cierto es que la percepción pública lo ha erigido en el problema sanitario, la amenaza más grande que la humanidad enfrentara en décadas. Y aunque esta representación carece de sustento (la polución ambiental, el tabaco, el cáncer y la desnutrición, por citar algunas, han causado muchas más muertes en 2020 que la Covid-19), lo cierto es que basta encender el televisor para creerse que nada es más amenazador que el virus del espanto. El que los individuos y colectividades humanas evalúen de manera errada o equívoca la amenazas que enfrentan o la situación en que se encuentran es, por cierto, un fenómeno habitual: la especie de la razón suele tener comportamientos profundamente irracionales. En ocasiones estos yerros son fruto de simple e incluso inevitable ignorancia. Pero hay casos en los que los

yerros parecen estar sesgados por perspectivas ancladas en lo social y en lo político. Tal parece ser el caso de la presente pandemia.

El sesgo, en este caso, tiene tres fundamentos. El primero es que las enfermedades infecciosas (aquellas transmitidas de un ser humano a otro) han sido la principal causa de mortalidad del neolítico en adelante; pero, en las últimas décadas, en los países opulentos del capitalismo desarrollado han retrocedido ostensiblemente. Y ha sido justamente en estos países donde el virus impactó con más fuerza. El segundo es que las enfermedades infecciosas amenazan a toda la población de una manera en que no lo hacen otras enfermedades. La desnutrición es sin duda el principal problema sanitario global, pero no es contagiosa y no es una amenaza para quienes no sean pobres. El tercer y principal fundamento es que el virus impactó rápidamente en países y clases sociales con mucha capacidad para establecer agenda política.

Si mundialmente percibimos a la Covid-19 como el gran problema sanitario, ello no se debe a que sea un problema mayor que otros. Se debe a que es un problema para estados, clases y grupos sociales con capacidad para convertir sus problemas en los problemas, sus demandas en las primeras en ser atendidas, sus miedos en los miedos generales. A esto podríamos añadir que los sectores más dinámicos y con vocación de hegemonía de los grandes poderes económicos han visto en la Pandemia una "oportunidad" para favorecer sus intereses. Las empresas tecnológicas y las corporaciones farmacéuticas en primer lugar.

Podemos traer a colación tres datos cruzados que prueban la absoluta desmesura de la obsesión planetaria con la Covid-19. Dos de ellos los desarrollaremos a continuación, el tercero, en relación con la letalidad del virus, en un epígrafe posterior.

El primero es que a nivel mundial no hubo ningún aumento de la mortalidad claramente apreciable. Aunque no hay aún cifras consolidadas, todo indica que se ha mantenido en cifras parecidas de decesos por mil habitantes que en años anteriores [8]. En cualquier caso, el exceso de mortalidad global ha sido entre nulo y bajo (dentro de la variación de un 5% que puede ser debida al azar), situaciones ambas que no justifican la sensación apocalíptica que imperó en 2020. España, uno de los países más afectados por la pandemia, registró un aumento de la tasa de mortalidad de 16 décimas: pasó de 8,83 decesos por mil habitantes en 2019 a 10,58 en 2020.

La vilipendiada Suecia ha registrado sin medidas de confinamiento un exceso de mortalidad ajustada por edad de 1,5 %: ocho veces menos que España, que ostenta un exceso de 12,9 % [9]. Es cierto que nos encontramos con un exceso de mortalidad significativo en muchos países, entre ellos algunos de Europa y los EE.UU. [10]. Pero también lo es que la región más poblada -Asia del Sureste- no ha sufrido una tasa de mortalidad destacada en este periodo. También África se ha librado (de momento) de consecuencias graves por la enfermedad. Han sido América y Europa donde se ha concentrado el mayor impacto mortal.

El número de fallecimientos registrados con Covid-19 (no por Covid-19) en las diferentes regiones del mundo a principios de Abril del 2021 [11], muestran lo que se está diciendo: América ha sufrido 1.398.392; Europa 1.005.141; Asia del Sur y del Este 227.371; Este del mediterráneo y Asia Occidental 164.399; África 79.423 y Pacífico Oeste 33.205. Si estableciéramos un mapa del mundo el hemisferio occidental salvo África se situaría en torno a 1000 muertos por millón mientras África, Asia del Este y Oceanía se situarían en 30 muertos por millón. El este del mediterráneo y el llamado Próximo Oriente se colocarían en una posición intermedia. La actual onda en la India -como la de Brasil las semanas anteriores- requiere un análisis específico ligado a nuevas variantes que pueden desafiar el nivel de inmunidad colectiva alcanzado.

Pero si el aumento de la mortalidad a nivel global no parece muy destacable, sí han crecido exponencialmente el desempleo, la pobreza y la pobreza extrema (esta última ha aumentado luego de dos décadas de descenso sostenido). El impacto social y económicamente negativo de las medidas de confinamiento, además, ha afectado especialmente a los países pobres de Asia, África y América Latina. La ONU estima que al menos 130 millones de personas cayeron en la extrema pobreza durante 2020. Durante la pandemia los ricos se hicieron más ricos y los pobres más pobres. Las consecuencias sociales, culturales, económicas y educativas (con la expansión desenfrenada de la educación en entornos virtuales) son muchos más importantes (en términos cuantitativos y cualitativos) que las consecuencias sanitarias.

El segundo dato cruzado tiene que ver con la percepción y la realidad. Aunque el discurso imperante ha azuzado permanentemente el miedo, bajo la presunción de que el problema sanitario es uniformemente enorme, como si en todo momento y lugar estuviéramos siempre en la misma situación (en medio de una

ola epidémica o a la espera de la siguiente), lo cierto es que la cantidad de casos y de decesos a nivel mundial -que fue en franco crecimiento desde febrero de 2020 y continuó creciendo hasta setiembre de ese año- desde octubre de 2020 y en lo que va de 2021 se ha estabilizado. Aunque las ondas epidémicas se produjeran en alguna región. Pero de ello no le informarán los medios: puede que saberlo le tranquilice y eso le haga bajar la guardia, como dicen.

Más allá de la paranoia: ¿qué tan peligroso es el SARS-Cov-2?

El tercer dato relevante que ya hemos dejado antes apuntado, para fundamentar la desmesura con el abordaje de la Covid-19 lo constituye la tasa de letalidad del virus. En junio de 2020, el boletín de la OMS publicó un artículo firmado por el profesor de la Universidad de Standford, John Ioannidis [12], en el que concluía tras el análisis de 61 estudios de seroprevalencia frente al SARS-Cov-2 que la letalidad entre los infectados iba desde el 0,01% a 1,63%, con una media de 0,27%. Para los menores de 70 años la tasa se situaba en el 0,05%. Posteriormente el profesor Ioannidis actualizó sus datos, al percatarse de que las estimaciones anteriores estaban basadas en países que habían sido especialmente golpeados por la covid-19 en los primeros meses, y calculó que el virus causa la muerte de entre el 0,15 y el 0,20% de los infectados y en los menores de 70 años de edad estimó una tasa de letalidad del 0,03-0,04% [13]. A principios de octubre la propia Organización Mundial de la Salud admitía involuntariamente en una sesión pública estas cifras de letalidad [14].

Mike Ryan, director del Programa de Emergencias de la OMS, afirmaba que, según los cálculos de la organización, un 10% de la población mundial (esto es, setecientos cincuenta millones de personas) se había infectado. En esos momentos, los fallecidos a causa de la covid-19 se contaban en algo más de un millón, lo que implicaba que sólo fallecía 1 de cada 750 personas infectadas, esto es, el 0,14%. Pese a las importantes implicaciones de esta declaración, de nuevo muy pocos medios se hicieron eco de ello. Estamos, pues, a distancia sideral de la tasa de letalidad de 3,4 % que estimó la OMS en marzo de 2020 y que tanto ayudó a desatar el pánico e incentivó a tomar medidas desesperadas.

El mundo enloquecido: el pánico y la desmesura

Todas estas cifras muestran la real magnitud del problema pandémico, parecen ser sin embargo completamente insuficientes para traer tranquilidad social y adoptar medidas más eficientes y menos desastrosas en sus consecuencias. ¿Por qué sucede esto? Influyen, desde luego, los discursos interesados, tanto de quienes medran con el pánico colectivo (como la industria farmacológica y las empresas tecnológicas que han “virtualizado” la cotidianeidad de una manera increíble), como de quienes se benefician políticamente: azuzar al miedo permanente facilita que no se medite sobre tres puntos claves: a) la relación estrecha entre nuestro sistema económico y los saltos zoonóticos; b) la tardía respuesta de muchos estados en términos de identificación y aislamiento de casos y de neutralización de focos de contagio como los propios servicios sanitarios; c) la incapacidad para proteger a la población anciana institucionalizada en asilos.

Pero un fenómeno de tanto calado debe tener causas más profundas. Lo que ha sucedido es que una porción si no mayoritaria al menos sumamente numerosa de la población (y social y políticamente influyente, de países que a su vez inciden en la agenda política mundial) entró en estado de pánico. Y cuando sentimos pánico la razón se paraliza y la propensión a emprender acciones desmesuradas e incluso contraproducentes crece de manera exponencial.

La disonancia cognitiva ante el fenómeno socio-político-sanitario de la Covid-19 no acaba con la percepción sesgada y fundamentalmente errada de la magnitud relativa que representa. A ello se agregan dos componentes adicionales. La sobre valoración de la efectividad de las medidas de aislamiento social severo (confinamiento domiciliario, cercos perimetrales, limitaciones horarias para salir a la calle, cierre de aeropuertos, clausura de escuelas, etc.): y la subvaloración de las consecuencias sociales, psicológicas, educativas, económicas e incluso sanitarias de las drásticas medidas adoptadas.

El discurso dominante entre autoridades y medios de comunicación es que, si no se hubieran tomado las medidas de confinamiento, las consecuencias hubieran sido mucho peores. Y esto es algo que todavía cree cierto la mayor parte de la población, incluso muchos y muchas de quienes reclaman la apertura de ciertas actividades porque su sustento depende de ellas, escindidas entre el temor al contagio y el temor a la penuria económica. Sin embargo, se acumulan en las publicaciones científicas investigaciones y más investigaciones que concluyen que los confinamientos no han sido efectivos para reducir la propagación viral [15]. Es verdad que hay estudios que defienden lo contrario.

Aunque creemos que no son metodológicamente correctos y que sus conclusiones están erradas, no queremos aquí entrar en esa polémica. Solamente nos conformamos con que se admita que esa efectividad está en discusión. Cuando eso ocurre -cuando existen estudios sólidos en favor y en contra de un determinado vínculo causal-, lo que debemos decir es que ese vínculo es discutible y que su magnitud no puede ser muy elevada, cuando estamos ante consecuencias negativas enormes que ningún estudio pone en duda.

Y, sin embargo, no hay remedio. Las autoridades persisten en la misma línea de actuación, con escasa oposición social y en el marco de un fuerte consenso político. Es verdad que algunos países, como España, han moderado las medidas adoptadas en la primavera de 2020 (se ha pasado de un confinamiento severo a uno light profundamente naturalizado) pero han dejado intacto el mismo discurso del miedo. El autoritarismo con que se ha afrontado la epidemia actual no tiene una justificación sanitaria y la historia nos muestra que en nombre del derecho de emergencia se han dado graves abusos de poder y de restricciones de derechos.

Esta quizá sea una de las consecuencias más nefastas de haber afrontado la crisis sanitaria como una guerra: no sólo se clausuró el debate antes siquiera de comenzar (en la guerra se obedece, no se discute), no sólo se convirtió a quien tuviera dudas o expusiera críticas en un peligroso saboteador del “esfuerzo de guerra” (“negacionista” ha sido el insulto preferido); también se activó la dinámica propia de toda guerra: es fácil entrar en ellas, lo difícil es salir. Una vez que se entronizó al problema Covid-19 en el problema más importante sin discusión; una vez que se optó por la vía de las restricciones, el aislamiento y el recurso a legislaciones de excepción; una vez que se comenzó a soñar con el objetivo (pocas veces confesado, pero ciertamente operante) de aniquilar al virus (Covid-cero), cambiar de perspectiva o adoptar otras vías de actuación se tornó sumamente difícil, si no lisa y llanamente imposible. Y así nos encontramos un año después.

Es muy difícil deshacer de manera coherente, frente a tanta desmesura y falta de transparencia, todo el miedo que se ha instalado en la población: el miedo a enfermarse, a contagiarse y a morir. Es muy difícil reconocer (si no imposible) por parte de los gobiernos los errores cometidos en las dinámicas de guerra y punitivas en las que hemos transitado el último año. Políticamente es mucho más fácil seguir complejizando el fenómeno, seguir haciendo legislaciones de excepción para mantener la tensión a toda costa, que cambiar los abordajes para enfrentar al virus afinados con la evidencia científica, basados en el principio de proporcionalidad, centrados en la salud integral y abriendo espacios de participación social para un abordaje colectivo de la Covid-19.

Extremismo médico como sustituto de una respuesta científicamente fundamentada

En realidad, todo el recurso a los confinamientos y las limitaciones indiscriminadas de la vida social (la productiva la reanudaron pronto, vale hacerlo notar) se fundamenta en un extremismo sanitario que no tiene ninguna base científica y puede haber aumentado no solo de forma indirecta los daños a la salud (comenzando por la epidemia de salud mental que estamos empezando a vivir) sin que hayan disminuido de manera significativa los casos graves y mortales de la Covid-19. Más aún: ha podido también aumentar directamente los contagios graves y mortales. Hipócrates afirmaba que “los remedios extremos se justifican ante enfermedades extremas”. A día de hoy nadie puede defender que a nivel mundial -que es el ámbito en el que las medidas se han propuesto- estemos ante una enfermedad extrema: siendo muy generosos el aumento de mortalidad en el mundo habría sido del 2%. Sin embargo, las medidas adoptadas fueron (y en muchos lugares siguen siendo) extremas. Además, el recurso a medidas de semejante entidad debería estar ligado a la ausencia de conocimientos científicos que permitiera una actuación más dirigida y selectiva [16]. En la Covid-19 pronto la falta de conocimientos científicos dejó de ser una excusa creíble. El extremismo frente a la Covid-19 contrasta con el hecho de que no se adopten medidas suficientes frente a la muerte de miles de personas, sobre todo niños, por enfermedades tratables.

Toda la estrategia adoptada por la mayoría de los gobiernos se basan en ideas sin ningún fundamento científico como resume un tuit de David Thunder [17]. Entre ellas destacan la defensa del no comprobado efecto protector de las mascarillas fuera de localizaciones y condiciones muy concretas [18] (un dispositivo que incluso podría facilitar ciertos contagios) [19], o la defensa de las restricciones estrictas a la vida social de personas independientemente de que padezcan o no síntomas. Este supone el peligro de subvalorar la mayor contagiosidad de los sintomáticos sobre todo en espacios de alto riesgo [20].

Insolencia científica, “éxito” político y mediático

El “éxito” de los partidarios de los confinamientos y otras medidas restrictivas de derechos y de la vida social en hacer creíble y aceptable su estrategia, se funda en que la misma encaja perfectamente con el sentido común. Dos más dos son cuatro: si se reducen los contactos sociales se reducen necesariamente los contagios. A simple vista parece innegable. Pero, como sucede con tantísimas cosas, las realidades profundas de los fenómenos son más complejas de lo que parecen al sentido común, y muchas veces completamente contra-intuitivas. La fácil y rápida ecuación propia del sentido común (los contagios se reducirán en proporción a la reducción de los contactos) falla porque, en realidad, más que de la cantidad total de contactos, la transmisión viral depende del contexto en el que tienen lugar los mismos. Es más determinante la duración del contacto y la ventilación del lugar donde se produce, que cualquier medida de distanciamiento concreta o el uso de mascarilla [21].

Y el impacto mortal no depende tanto de la cantidad bruta de contagiados, sino de quiénes se contagian. Una vez que se pone esto sobre la mesa, el carácter aparentemente obvio de muchas medidas adoptadas se desploma. La probabilidad de contagio al aire libre es bajísima: sin embargo, hay muchos países (entre los que se encuentra España) en los que es obligatorio el uso de mascarilla incluso para circular por las calles. Los toques de queda o las restricciones de ciertas actividades a partir de determinada hora no solo son medidas ineficaces: son lisa y llanamente absurdas. ¿En cuánto pueden reducir la probabilidad de contagios?

Es más probable contagiarse en una oficina cerrada o en un taller atestado de trabajadores que en un bar; pero se cierran los segundos mientras permanecen en actividad los primeros. A excepción de los hospitales y las residencias de ancianos, los lugares en que se producen más contagios son los hogares, aunque se ha instalado la falsa idea de que en ellos estamos protegidos. Los contagios se producen entre personas conocidas que interactúan cotidianamente, aunque el discurso mediático nos lleve a ver el peligro en el paseante desconocido que nos cruzamos en la acera. Sin duda el *hashtag* #quédateencasa ha resultado ser erróneo y perverso especialmente si se atiende a la falta de información rigurosa que se ha ofrecido acerca de cómo atender y cuidar a las personas enfermas en las casas o a la importancia de ventilar los espacios (muchas personas durante los meses del confinamiento más duro no lo hacían por miedo a que el virus entrase por las ventanas) lo cual fue fuente de importantes contagios.

Las medidas adoptadas son duras para las personas, pero ineficientes para protegerlas, dan una falsa sensación de seguridad y hacen pensar que las autoridades hacen lo que deben. Pero es más cierto lo contrario. La estrategia de los confinamientos y restricciones indiscriminadas también fracasa porque no es sostenible a largo plazo y porque no resulta suficiente para erradicar al virus. Son medidas que afectan más a la población que a la circulación viral. A largo plazo, allí donde el virus esté presente el umbral de la circulación comunitaria la cantidad de contagios y decesos variará poco sin protección selectiva, hagan lo que hagan las autoridades. Es una verdad difícil de tragar, y ello explica parte de la “locura colectiva” en que estamos inmersos. Pero la consecuencia de no aceptarla está produciendo daños irreparables e innecesarios [22].

No es viable bloquear la transmisión comunitaria de un virus respiratorio pasado cierto umbral relativamente bajo de circulación comunitaria. Para conseguirlo sería necesario un prolongado confinamiento TOTAL: cerrar todo, suspender todas las actividades (no sólo las consideradas con grados variables de arbitrariedad «no esenciales») por un periodo de tiempo prolongado (varios meses). Esto es lo que se hizo en China pero a una escala relativamente pequeña para las dimensiones y la población del país. El cierre total de Hubei fue posible porque no representaba más que el 4 % de la población china total, que fue abastecida en sus propias casas por las fuerzas de seguridad enviadas desde otros sitios. Además, se procedió a llevar a cabo el aislamiento de casos y la cuarentena de positivos en establecimientos hoteleros, lo que eliminó una fuente de contagios numerosos y graves.

Sin ese confinamiento absoluto y prolongado, cuando ya se ha producido una diseminación comunitaria amplia, el virus «espera» la relajación y, por lo tanto, en el mejor de los casos sólo se pospondrían algunas muertes. Pero con un porcentaje importante de la población que no puede permanecer en su domicilio (si es que en verdad alguien puede hacerlo de manera saludable por un periodo tan largo de tiempo) —ya sea por actividades de aprovisionamiento básico, responsabilidades de cuidados, obligaciones laborales impostergables por estar clasificadas como esenciales u obligada a garantizar la mera supervivencia diaria en los sectores más precarizados— el virus permanece en circulación.

En los países «desarrollados», los trabajadores de servicios esenciales representan alrededor de 30% del total de trabajadores: una suficiente masa crítica para mantener el virus en circulación. Esta es la causa por la que tantísimos estudios de carácter comparativo (entre estados diferentes pero también entre regiones diferentes de un mismo estado), histórico (basados en el estudio de epidemias pasadas, como la

de 1918), experimentales (se han realizado algunos experimentos en relación a la Covid-19, por ejemplo con marines) e incluso de prospección matemáticamente modelada concluyen que la reducción de contagios y decesos a largo plazo atribuibles a las medidas no farmacológicas son escasas o nulas [23].

Las medidas no farmacológicas podrían incluso ser incluso sanitariamente contraproducentes (por la prolongación de la epidemia, la dificultad de proteger a la población vulnerable por lapsos tan prolongados y por la afectación negativa del sistema inmunológico de todas las personas producida por el estado de estrés, la tristeza, la falta de ejercicio, la carencia de sol, etc.). En paralelo, las consecuencias negativas de las medidas no farmacológicas mayoritariamente adoptadas son tan ostensibles como graves en términos de la atención inadecuada de otras enfermedades, efectos físicos y psicológicos en la infancia y juventud confinada, cierre de empresas y comercios, aumento del paro, crecimiento de la pobreza, limitación de las libertades públicas, dinámicas de disciplinamiento social, etc.

Estas consecuencias son tan evidentes como para facilitar la credibilidad de todo tipo de teorías simplistas de lo que está sucediendo. Esta es la base de las creencias en la “pandemia”, un plan previsto de antemano ya sea para reducir la población anciana, oprimir a la gente, ocultar la crisis capitalista, instaurar una dictadura, favorecer a la industria farmacológica o modificar en algún sentido el sistema social. Un fenómeno de alcance planetario y ya tan prolongado en el tiempo difícilmente pueda ser explicado por una oscura conspiración. La explicación es sumamente compleja. Comprender y explicar la reacción ante la pandemia debe necesariamente incluir ciertas condiciones de posibilidad que se fueron gestando a nivel social, económico, sanitario y cultural a lo largo de décadas: entre ellas la obsesión por la salud y la seguridad en la cultura capitalista actual, la abrumadora hegemonía ideológica de las clases altas y medias en el universo contemporáneo, la pérdida de sentido histórico propia del sentido común posmoderno, el reduccionismo biologicista de la medicina mainstream, la consolidación de lógicas profundamente patriarcales y punitivas en el abordaje de los problemas sociales, etc. Sin ellas la patológica obsesión con un único problema sanitario de rango medio difícilmente hubiera tenido lugar. Pero una adecuada explicación debe estar atenta también a los desencadenantes, entre ellos la aparición de un virus desconocido entre las poblaciones humanas. Ni en las condiciones de posibilidad ni en los desencadenantes parece haber nada mínimamente relacionado con algo que pueda ser considerado una conspiración.

Pero una vez iniciado el proceso y desatada la locura social -sería ingenuo ignorarlo- ciertos sectores particularmente poderosos hallaron en la crisis una enorme ventana de oportunidades, y comenzaron a operar abierta o solapadamente para que el clima de temor no se desvaneciera. En primerísimo lugar, desde luego, el poderoso complejo farmacológico y las empresas tecnológicas, devenidas ya definitivamente el sector hegemónico de la acumulación de capitales. Habiéndose dado de bruces con la crisis, los grandes tiburones aprovecharon el estado de conmoción social para acelerar transformaciones políticas, económicas y culturales en su beneficio, y de carácter profundamente reaccionario. Todas las empresas de la economía virtual han visto en la Pandemia una ocasión para inflar aún más sus beneficios.

¿Qué ha sido de la perspectiva de género, qué ha sido de la perspectiva de clase?

Si algo se ha reivindicado de manera clara desde los feminismos es que la neutralidad muchas veces es una falsa pretensión patriarcal. Algunos relatos con aspiraciones de neutralidad (e incluso de objetividad) sólo encubren el lugar ideológico desde donde se analiza la realidad, y por ello no necesita ser justificado. Desde luego, las políticas de gestión de la Covid-19 no son neutras. Independientemente de que a la cabeza de las decisiones hayan estado mujeres u hombres, las políticas desplegadas se han dado en el marco político y mental del patriarcado.

Sin embargo, la ausencia de una reflexión profunda por parte de los feminismos sobre la forma en que ha sido abordada la pandemia y las medidas adoptadas, y, en consecuencia, de una acción o respuesta coordinada y organizada en la calle, ha sido la línea general. Entre los temas más criticables desde esta perspectiva está la práctica del confinamiento. Lo primero que se debe decir es que aun habiéndose evidenciado por la genealogía de los encierros que el encierro privado, el del hogar, ha sido el primero de los encierros que han sufrido las mujeres, no ha habido capacidad de evidenciar esta cuestión tan básica en ningún espacio de reflexión feminista para criticar las medidas de confinamiento (estricto o *light*).

Si atendemos al abordaje transversal de los cuidados, también el desprecio de esta cuestión es muy preocupante. Y resulta más preocupante todavía, cuando observamos que el estado se erige como el único y validado cuidador de su ciudadanía en este contexto pandémico; y lo hace, además, sostenido por todo un aparataje militar, policial y jurídico que nos dice que nos cuida mediante el despliegue de una

fuerte narrativa punitivista. Se podría incluso afirmar que las medidas adoptadas y/o recomendadas confrontan constantemente con los cuidados. Los feminismos vienen considerando como central para repensar un proyecto que verdaderamente ponga a la vida en el centro, la idea de que todos y todas somos interdependientes, todas y todos necesitamos ser cuidados y cuidar y la idea de que detrás de la represión no hay verdaderamente cuidados. Las personas necesitamos de bienes, servicios y cuidados para sobrevivir.

Los cuidados son relacionales e interdependientes. Aquí es donde la escisión entre las recomendaciones de los gestores y burócratas de la pandemia y las necesidades de la vida es brutal. Sería demasiado escandaloso para algunos proyectos políticos apelar continuamente a la institución familiar como paradigma del nuevo higienismo. Sin embargo, las campañas para el fomento de las medidas sanitarias muestran continuamente el núcleo de la familia tradicional: padre, madre y niños, como paradigma de lo "normal" y lo "correcto". Sin duda ha habido una vuelta al concepto de familia tradicional en este último año. En estas campañas esa familia representada es una familia muy concreta. Tres son las principales características: blanca, heteronormativa y de clase social media burguesa acomodada. En concreto, el confinamiento ha idealizado ese modelo concreto de familia, tirando al traste tantos esfuerzos (especialmente por los feminismos) en mostrar e interiorizar la diversidad, y de visibilizar otros modelos de convivencia alejados del modelo blanco-cis-hetero-patriarcal.

No menos dramático se presenta el panorama si aplicamos una perspectiva de clase. Los trabajadores precarizados y cuentapropistas o bien no pudieron confinarse, o bien sufrieron un deterioro económico atroz. Y no hay que mirar sólo en derredor. En la India, por ejemplo, donde también se implementó un aislamiento social severo, las medidas adoptadas condenaron a millones de personas a la inanición. Literalmente. Cosas semejantes ocurrieron en Filipinas y en muchos estados africanos. Por razones de espacio no podemos desarrollar aquí adecuadamente este aspecto fundamental. Digamos simplemente que pensamos que dio en la diana el epidemiólogo sueco Martin Killdorf cuando afirmó que "no hay razones científicas ni de salud pública para mantener las escuelas cerradas" y que estamos presenciando "el mayor asalto a las condiciones de vida de la clase obrera en décadas" [24].

¡Y llegaron las vacunas!

La cuestión de la vacuna es sumamente compleja, pero hasta el momento, se pueden señalar algunos hechos irrefutables. Hay un primer hecho incontestable: hemos presenciado la búsqueda contra reloj de una vacuna salvadora. Y las vacunas han llegado, todas, desde grandes laboratorios privados y en prácticamente todo el mundo se han articulado agresivas campañas vacunales. Las vacunas han sido presentadas como la única tabla salvadora, pero dudamos de que vayan a acabar con la Covid-19. Creemos antes bien que serán empleadas para proporcionar una coartada a nuestros gobiernos y servir de justificación a las políticas adoptadas. Suceda lo que sucediere, se dirá que las vacunas, y no la inmunidad natural, han domeñado a la pandemia.

Otra cuestión meridiana es que se ha abandonado la idea de la importancia del sistema inmunitario para enfrentar una enfermedad, aunque es cierto que precisamente entre los más vulnerables destacan los que sufren las peores consecuencias del virus, independientemente de contar o no con una vacuna. La inmunidad se puede alcanzar de forma natural por la propagación de la enfermedad en la comunidad en amplios sectores de bajo riesgo, de forma artificial por la administración de una vacuna eficaz, o por una combinación de ambas. Una combinación que, por ejemplo, reservara la vacuna para la población de riesgo. Sin embargo, la primera idea de la noche a la mañana pasó a ser considerada aberrante. La premisa parece ser que la inmunidad artificial por la administración de la vacuna es superior a la natural, cuando todos los datos apuntan en sentido contrario [25].

Las vacunas disponibles parecen poseer una efectividad a corto plazo indiscutible, pero sus efectos secundarios son notables y afectan de manera muy llamativa a personas para las que padecer la enfermedad no supone un riesgo importante. Queda la incógnita de los efectos a largo plazo que no se han establecido. Tampoco se puede descartar que favorezcan el surgimiento de nuevas variantes (mutaciones de escape) que es ya uno de los problemas que afrontamos.

La tercera cuestión irrefutable es que existen dudas razonables e importantes para considerar que, aun en la actual situación de excepcionalidad por pandemia y de estados de alarma, excepción, toques de queda etc., declarados en prácticamente todos los países, con la legislación disponible no se puede imponer en toda la población mundial una vacunación obligatoria. Una medida sanitaria que impusiese la vacunación con carácter obligatorio constituiría una restricción de derechos fundamentales. Sin embargo,

nuevamente, no parece que sea (al menos aparentemente) la senda que está guiando a las políticas de vacunación, sumando, nuevamente, un nuevo argumento a la desmesura y a las prácticas autoritarias.

Por lo demás, queda la incógnita de las consecuencias a medio y largo plazo de las vacunas (tanto de su eficacia como de su impacto en la salud de las personas) y de haber optado por una estrategia de vacunación masiva de toda la población.

Pensar al revés

¿Había alternativas a la gestión autoritaria de la pandemia? Desde luego. Hubo países que se concentraron en la detección de enfermos y el aislamiento selectivo de los mismos. Se trata de un virus de amplio espectro patológico. Si bien la gran mayoría de las personas infectadas no sufre síntomas o estos son leves, una minoría, entre los que predominan personas mayores y/o con enfermedades serias, padecen cuadros muy graves e incluso fatales –desencadenando el fallecimiento–, generalmente asociado a una insuficiencia respiratoria. Sin embargo, se ha adoptado esta estrategia indiscriminada sin dar ni siquiera la posibilidad de plantear una discusión científica seria con quienes discrepan de la estrategia adoptada y defienden estrategias de protección selectiva comenzando por los prestigiosos firmantes de la declaración de Great Barrington.

Y en todo esto ¿Dónde ha quedado la izquierda? Aunque sería exagerado decir que las organizaciones de izquierdas apoyaron sin reservas la estrategia de supresión del virus y las cuarentenas masivas, lo cierto es que, en general, no se opusieron de manera frontal. Criticaron sus excesos o algunas facetas, pero no su naturaleza. El hábito “tacticista” dejó al grueso de las organizaciones de izquierdas desarmadas, cuando lo imperioso era cuestionar el «sentido común». Por ello, se optó por lo que parecía la «vía más segura».

El hecho de que la izquierda radical haya sido en general presa del pánico al igual que la derecha, el centro y la izquierda reformista, asumiendo además la hipótesis de la eficacia y viabilidad del encierro, es un indicio de falta de autonomía e independencia de criterios. Que se haya descartado la posibilidad de proteger a la población vulnerable como cosa imposible, creyendo al mismo tiempo que sería posible proteger a toda la población, habla bastante a las claras de la pobreza intelectual franciscana y de la carencia de toda lógica en el debate público contemporáneo. Que la creencia en que la vacuna será la solución a la pandemia se haya impuesto con tan pocas críticas muestra la escasa independencia de la izquierda en términos de política sanitaria y su sumisión al tecnicismo científicista, que no científico.

Que se defienda abiertamente la política de confinamiento resulta especialmente incomprensible por la falta de lectura de clase: entre otras, el cierre de escuelas afecta más a los pobres que a los ricos, y el encierro aumenta el desempleo, la miseria y las desigualdades. Sin embargo, al cabo de más de un año, no se ha logrado instalar en el debate público de la mayoría de los países sobre qué sistema de salud necesitamos, o la condena de la medicina comercializada, o la necesidad del estrecho control público sobre la producción de medicamentos, o la relación ente la agricultura y la ganadería industriales y los saltos zoonóticos, o lo imperioso que resulta asumir que las residencias de ancianos constituyen un modelo fallido para afrontar los problemas de la vejez, y una fuente de lucro capitalista particularmente obscena. Si una crisis sanitaria, social y económica de la magnitud de la actual no ha logrado instalar a gran escala estos problemas y estas perspectivas, ello es, por cierto, un indicio de la hegemonía cultural y política de las fuerzas del capital. Pero puede ser también, en parte, consecuencia de errores políticos cometidos por las izquierdas.

«La verdad es revolucionaria», reza una vieja máxima atribuida normalmente a Antonio Gramsci. La máxima viene a significar que por cruda que sea, los revolucionarios deben apegarse a la verdad, sin edulcorarla y sin autoengañarse. Esto entraña en cierto modo un compromiso con el realismo. Pero entraña también algo mucho más profundo. Las clases dominantes siempre han dispuesto de medios de difusión inmensamente más poderosos que los que podrían disponer las clases explotadas.

Si no hay una verdad objetiva, si todo es un relato, si todo son narraciones, entonces quienes dispongan del poder y la riqueza podrán imponer sus representaciones, sus intereses, sus visiones. Sólo si hay relatos verdaderos y relatos falsos en algún sentido significativo es posible la impugnación de las ideologías de las clases dominantes. Si no hay verdad, si todo es uniformemente ideología, entonces es imposible, o totalmente improbable, que no se impongan socialmente los intereses, las creencias y las representaciones de las clases explotadoras y de los grupos favorecidos. La pandemia del coronavirus ha sido un gran episodio de posverdad.

Pero no nos desanimemos. Los anhelos de libertad y los sueños de emancipación son inextinguibles. Comprender lo que sucede, por duro que sea, es una tarea imprescindible para cambiar el mundo. Y este mundo hay que cambiarlo urgentemente.

*Autores: Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli. Autores del libro: "Covid 19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo", Ediciones El Salmón (2021) ([aquí](#))

Referencias bibliográficas:

[1] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00869-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00869-2/fulltext)

[2] <https://f1000research.com/articles/10-232/v1>

[3] <https://www.pnas.org/content/118/17/e2018995118>

[4] Belgian COVID-19 Mortality, Excess Deaths, Number of Deaths per Million, and Infection Fatality Rates (9 March – 28 June 2020) | medRxiv

[5] Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence - Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19 (ltccovid.org).

[6] <https://gbdeclaration.org>

[7] [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00036-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00036-0/fulltext)

[8] <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=26&c=sp&l=es>

[9] <https://www.cebm.net/covid-19/excess-mortality-across-countries-in-2020>

[10] <https://www.cebm.net/covid-19/excess-mortality-across-countries-in-2020>

[11] <https://covid19.who.int>

[12] John P A Ioannidis, «Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data», Bulletin of the World Health Organization, 14 de octubre de 2020.

[13] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>

[14] El vídeo de esta sesión puede consultarse en la web de la OMS: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/10/05/default-calendar/executive-board-special-session-on-the-covid19-response>. Las palabras de Mike Ryan figuran en la sesión 1, en el minuto 1:01:33.

[15] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484>

[16] <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673603150519.pdf>

[17] <https://twitter.com/davidjthunder/status/1384481546371956736?s=20>

[18] <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

[19] <https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0038380>

[20] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315116>

[21] <https://science.sciencemag.org/content/371/6526/eabe2424>

[22] <https://collateralglobal.org>

[23] <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84092-1>

[24] <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/09/12/martin-kulldorff-epidemiologo-de-harvard-no-hay-razones-cientificas-ni-de-salud-publica-para-mantener-las-escuelas-cerradas>

[25] SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN) - PubMed (<https://www.nih.gov>)

Nota.- J.R. Loayssa, uno de los autores, me pasa un link ([aquí](#)) donde se puede ver cómo quedaba el artículo en El Salto. Por lo visto, en internet siempre queda una copia que no se puede eliminar. Es la versión en caché

de <https://www.elsaltodiario.com/opinion/covid-19-ano-uno-balance-pesadilla-autoritaria-gestion-fracasada> de Google. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como ésta se mostraba el 7 de mayo 2021 04:05.

fuente: <https://saludinerop.blogspot.com/2021/05/primer-ano-de-pandemia-balance-de-una.html?m=1>