



El Colegio
de la Frontera
Norte

EL COVID-19: ENTRE EL VIRUS LETAL Y LA MALA MEMORIA

Guillermo Alonso Meneses

ABRIL 2020

EL COVID-19: ENTRE EL VIRUS LETAL Y LA MALA MEMORIA

[Nota: este trabajo es un avance –borrador preliminar– redactado en clave divulgativa de otro mayor, de ahí que no despliegue el aparato de citas y acotaciones convencional; más adelante se espera publicar la versión de investigación académica].

Carlos Marx comienza el “El 18 de Brumario de Luis Bonaparte” con una sentencia, con un leitmotiv, que bien podría aplicarse a lo que está ocurriendo actualmente con la pandemia del COVID-19 en el mundo. Escribió: “Hegel dice en alguna parte que todos los grandes hechos y personajes de la historia universal se producen, como si dijéramos, dos veces. Pero se olvidó de agregar: una vez como tragedia y otra vez como farsa”.

Leamos ahora este párrafo y que alguien calcule o infiera la fecha:

“China parece decidida a restañar como sea el daño provocado a su imagen internacional por la neumonía. Cai Fuchao, director del Departamento de Información de Pekín, negó ayer que el Gobierno haya encubierto en algún momento la epidemia. «Lo que pasó es que nuestras estadísticas no eran precisas. Al principio, los recursos médicos no estaban integrados y el sistema no era adecuado», dijo.”

No, no es de hace días, ni siquiera de hace semanas o meses. Ese párrafo lo escribió José Reinoso, en El diario *El País*, España, el 1 de junio de 2003. Pronto hará 17 años de su publicación durante la crisis de lo que se llamó “neumonía asiática” y luego SARS. Es decir, están ocurriendo cosas que no son nuevas, o, mejor dicho, hay comportamientos y estrategias que se han vuelto a repetir ante un problema similar. Si bien las actuales circunstancias son inéditas y excepcionales en la historia mundial, porque lo que está ocurriendo en este 2020 solo ha sido superado por las tragedias de las guerras, principalmente las dos Guerras Mundiales del siglo XX, o por las pandemias de las que tenemos memoria o historia, lo cierto es que la crisis del 2003 fue un aviso.

Todo apunta a que sí podemos decir como Hegel que hay hechos históricos que parecen producirse dos veces y, “matizando” a Carlos Marx, el SARS del 2002/2003 fue un conato de tragedia, pero el SARS-COVID-19, lejos de ser una farsa, ya sí dio lugar a una tragedia mundial por las muertes habidas. Y por las consecuencias económicas que ya se hacen notar y que tiene todos los visos de ahondar el cataclismo mundial, al destrozarse la economía global, millones de puestos de trabajo o la misma subsistencia de cientos de millones de personas.

¿Qué pasó en aquel entonces, con la “neumonía” en el ya lejano 2003?

Pues al parecer, Hegel y Marx no estaban mal encaminados, porque hay sucesos históricos que ciertamente guardan un parecido, más allá de un *déjà vu*. Si en los últimos días Francia y la Gran Bretaña acusaron al gobierno de la República Popular China de haber ocultado la magnitud de la crisis pandémica, en el 2003 la OMS y algunas voces internacionales hicieron la misma acusación. También en aquel entonces hubo médicos chinos que activaron la alarma sobre una neumonía peligrosa; algo que en enero del 2020 hizo el médico de Wuhan –el héroe anónimo– Li Wenliang, que falleció semanas después por COVID-19 tras haber sido “reprendido” –o acosado– por las autoridades chinas, poco menos que por propagar bulos o *fake news*.

La pandemia de hace 17 años tuvo su primer caso “comprobado” en noviembre del 2002 en la provincia de Guangdong, también en un mercado de animales vivos y posteriormente se identificó a la *civeta de las palmeras* como el animal desde el que el virus saltó a los humanos. El salto de un virus de una especie a otra, en este caso humana, se denomina zoonosis. En ese entonces aparecieron decenas de casos en China o en Hong Kong, afectó a varias decenas de países, pero no se reportaron grandes cifras de contagiados como ahora que se habla de millones. Se calculaba que, desde noviembre, los contagios afectaron a 8,400 personas y las muertes no alcanzaban las 1000 víctimas; el 50% mayores de 65 años. Incluso en agosto de aquel año también se produjo un brote inesperado y significativo en Canadá, y las primeras víctimas canadienses también fueron personas de avanzada edad. El brote en Canadá en un primer momento disparó las hipótesis de si se trataba de la misma cepa o si se había producido una mutación, y si se había producido la mutación, qué posibilidades había de que el virus se debilitara. Todo muy parecido a lo que ha ocurrido en el 2020. Finalmente, el manejo epidemiológico y el control sanitario canadiense fueron elogiados por su rapidez y eficacia.

En el 2003, el gobierno de la RP China, tal como se vio en la cita del principio, removió de sus

cargos al ministro de Sanidad y al alcalde de Pekín por un mal manejo de la situación y de la información. Expertos de la OMS habían descubierto más de un centenar de casos en Pekín que no estaban declarados. Entonces, como ahora, hubo una guerra sucia de ocultación de datos e información sobre lo que al principio se denominaba “neumonía” o “neumonía asiática”, caracterizado por un síndrome respiratorio agudo; en 1957-1958 ya hubo una “influenza o gripe asiática” y en 1968-1969 la “influenza o gripe de Hong Kong”. Históricamente han existido antecedentes de ocultación de cifras de infectados durante una pandemia, como cuando en la década de 1990 con la del VIH-SIDA diferentes países “manejaron” un sub-registro o de plano escondían las cifras por razones políticas o de imagen. En ese entonces no existía el cóctel de tres antiretrovirales, el tratamiento que *cronifica* la enfermedad y la hace manejable.

Otra ocasión donde se ocultaron las cifras y la verdadera dimensión de una pandemia fue en 1918 –la gripe o influenza de aquel entonces fue provocada por un virus del subtipo H1N1 que a algún lector le sonará al 2009–, aunque en realidad hubo tres oleadas que abarcaron también los años 1919 y 1920. Aquella gripe se denominó “española”, aunque ya sabemos que los primeros casos se dieron en una base militar de Kansas, y de allí la llevaron los soldados estadounidenses a los campos de batalla y ciudades europeas a finales de la I Guerra Mundial. En España, a diferencia de los países que estaban en guerra, la prensa hizo eco ampliamente de la pandemia y las muertes que provocaba; mientras que los países que estaban en guerra la ocultaron y los multitudinarios festejos al finalizar la contienda resultaron desastrosos para su propagación. De hecho, aquella pandemia se estima que produjo más de 50 millones de muertes.

Pero si históricamente se ocultaron cifras, entre otras cosas para no alarmar a la población o para no dar información estratégica al enemigo, también ha ocurrido que la población en general ha vivido de espaldas a las pandemias activas que hay en el mundo incluso hoy en día. Para hacernos una idea de la magnitud de algunas pandemias y tragedias menos publicitadas, según la OMS, el VIH-SIDA continúa siendo en la actualidad el mayor problema de salud pública. Las cifras del 2018 hablan de más de 32 millones de muertes acumuladas y 38 millones de contagios; solo en ese año murieron 770,000 personas y hubo 1,7 millones de nuevos contagios.

Las principales afecciones infecciosas en las últimas décadas, y el ranking es extrapolable a la actualidad, se han debido a: VIH-SIDA, diarreas –especialmente por ingesta de aguas insalubres y afecta sobre todo a menores de 5 años–, tuberculosis, malaria y sarampión que son las enfermedades que conforman un repóquer mortal. Existen tratamientos para la mayoría y la vacuna del sarampión; así como una vacuna que se comenzó a probar en 2019 para la malaria. Pero

en países y regiones sumidas en la pobreza los tratamientos son un lujo inalcanzable; y en casos como la malaria o infecciones con diarrea las principales víctimas son menores de edad. El impacto de estas enfermedades en países africanos, además de la muerte de millones de personas, provoca consecuencias económicas brutales y desastrosas. Prácticamente la mitad de la prevalencia la encontramos en países ahogados por la pobreza, en consecuencia, con altos niveles de desnutrición y hambre, y prácticamente la mitad de las víctimas son menores de 50 años.

Pero volvamos al año 2003. Aquella "neumonía asiática" al cabo de unos meses pasó a denominarse SARS. En aquel entonces la población asiática protegida con mascarillas le añadía un rasgo sanitario a la cotidianidad urbana. En los aeropuertos de Hong Kong y Singapur le tomaban la temperatura a los viajeros que llegaban; ahora nos pueden tomar la temperatura a la entrada de un supermercado. Y cuando pasó la pandemia se hicieron algunos estudios prospectivos y se construyeron modelos hipotéticos, en los que se barajaban medidas de contención y control de los contagios como la "cuarentena voluntaria". Algunos escenarios proyectaban que si el SARS golpeaba a regiones pobres o desfavorecidas [hay informes que hablan de países subdesarrollados] el daño económico sería serio para ellos, aunque irrelevante para la economía mundial.

Pero también existía un escenario hipotético que contemplaba la irrupción de la pandemia de SARS en grandes ciudades occidentalizadas y conectadas a la economía global. Donde el vector de transmisión son los viajeros internacionales –tal es el caso de lo ocurrido en este 2020–, especialmente turistas y empleados de multinacionales que son quienes se suben a los aviones más habitualmente, aunque también se contemplaba a las mercancías como potenciales portadoras de virus. En este caso el impacto en la economía y la vida de la gente sería considerable; el miedo aparecía como un factor modelador de los comportamientos, habida cuenta de la invisibilidad y potencial ubicuidad del virus. Pero también la adaptación y la habituación posterior cuando se aprende a convivir con la amenaza vírica. Aunque entonces –en el 2003– como ahora en el 2020, el SARS mató a mucho menos gente que otras enfermedades comunes como el HIV-SIDA, la gripe común o infecciones que producen diarreas.

Los laboratorios de investigación biológica comenzaron a trabajar sin tregua en el 2003 cuando se confirmó la peligrosidad del virus. Y hacia el mes de abril de ese año se identificó en un laboratorio holandés al patógeno de la denominada "neumonía asiática" como un virus de la familia del "coronavirus", llamado así por las protuberancias de proteína que lo recubren y cuya representación mediática no solo es mundialmente conocida, sino que ya tiene hasta emoticón [emoji]. El virus

resultó ser de la familia del que produce el resfriado común o la gripe [influenza o *flu*] y nunca hasta ese entonces se había visto en seres humanos, con lo que emergía la hipótesis de su salto a humanos desde alguna especie animal [zoonosis]. Es decir, como ahora, el origen del virus era animal –en el 2002 fue la giveta–, en el 2020 se habla de murciélagos y pangolines, pero las últimas evidencias los descartan; aún se está buscando el origen animal exacto.

Por tanto, los coronavirus del 2002 y del 2020 ya vivían en la naturaleza antes de “migrar”. Y se recomendaba que mientras no hubiera tratamientos específicos exitosos o una vacuna, la cuarentena y el aislamiento social eran la mejor defensa. La OMS bautizó a aquella exótica enfermedad como Síndrome Respiratorio Agudo y Grave (SARS por sus siglas en inglés: *severe acute respiratory syndrome*); cuyo causante es el coronavirus SARS-CoV-1. La enfermedad había sido detectada por un médico italiano, Carlo Urbani, en Hanoi (Vietnam), y antes de morir infectado por el coronavirus el 29 de marzo del 2003, Urbani puso en alerta a la OMS, que le agradeció y le reconoció el gesto póstumamente.

En el año 2003, como ahora en el 2020, la OMS y distintos países impulsaron la cooperación internacional de laboratorios y empresas de biotecnología, con el objetivo de un tratamiento o una vacuna. Inventar o descubrir son dos “cosas” diferentes que han marcado la historia de la medicina y los medicamentos, de la investigación y la ciencia, y hablan de cómo el azar y el método científico trabajan estrechamente. Los tratamientos ensayados entonces como ahora se basaron en el uso de antivirales, de los que existen miles, por si alguno servía. Actualmente se estima que la vacuna podría llegar en año y medio, y que su producción masiva y su aplicación suponen una logística que implica otros tantos meses más. Solo que esta vez el COVID-19 [SARS-CoV-2], a diferencia del SARS [SARS-CoV-1] del 2002, promete generar una recompensa económica que resulta atractiva para las multinacionales y laboratorios farmacéuticos.

Para finalizar, llama la atención cómo si revisamos la historia, parece que no se quiso aprender nada del pasado reciente. Tal vez esto explique que esta vez se reaccionó tarde y mal, a pesar de los indicios graves que venían de China desde el mes de enero. A los políticos, empresarios y la población en general del mundo costó convencerla de la gravedad de lo que se avecinaba, a pesar de ver lo que ocurría en el norte de Italia ya en febrero.

Por otra parte, las autoridades chinas van a tener que controlar estrictamente o de plano prohibir la venta de especies salvajes [para consumo o cualquier otro uso] en mercados públicos. Una práctica etno-cultural milenaria y arraigada, que por tanto será difícil de erradicar de antemano, máxime si ya resistió al maoísmo. De hecho, la pandemia en su conjunto, desde el origen a la

situación actual de acontecimiento “inexperimentado” [Lledó *dixit*] rodeado de improvisación política, miedo social, presiones empresariales e incertidumbre sanitaria, no se puede comprender despojada de los factores culturales que modelan los comportamientos y actitudes.

La historia se repite, una vez más, incluso entre la comunidad científica de investigadores y médicos, que está desconcertada al igual que lo estuvo hacia 1984 cuando aparecieron los primeros casos de VIH-SIDA. Cuando la enfermedad se asociaba a grupos estigmatizados como gays, haitianos, yonquis [consumidores de heroína], y curiosamente hemofílicos; y durante meses y años estuvieron dando golpes al aire sin darle a la piñata de la solución. Que por lo demás es lo que nos pasa a la mayoría de los que investigamos algo partiendo de cero, porque hasta ahora nadie ha logrado cómo controlar lo que se ignora –la vacuna contra la ignorancia tardará en llegar–.

Por esto, y por tantos otros acontecimientos y detalles, lo que está ocurriendo –como dijera Lévi-Strauss– “es bueno para pensar”. El tiempo dirá si habrá cambios radicales en la forma de gestionar las relaciones sociales e internacionales, o si, por el contrario, pasará lo que siempre ha pasado con las pandemias: que pasado lo peor acaban por olvidarse, al menos por la mayoría, como si no hubiera pasado nada.

A la vista de lo planteado aquí, tal vez Hegel y Marx pecaron de imprecisos al querer captar la historia con un símil; y tal vez J. L. Borges acertó cuando concluyó: “Quizá la historia universal es la historia de la diversa entonación de unas cuantas metáforas”. Porque una de esas “metáforas” –incluidas las *repeticiones*, y las *farsas* y las *tragedias*– que encontramos recurrentemente en la historia de la humanidad, es la del miedo y el desconcierto humano ante las pandemias letales.

Dr. Guillermo Alonso Meneses

Departamento de Estudios Culturales
El Colegio de la Frontera Norte, A.C.

Fecha de publicación: 27 de abril de 2020