

¿RIESGO O PELIGRO? A PROPÓSITO DEL CORONAVIRUS

RISK OR DANGER? ABOUT THE CORONAVIRUS

Gaspar Mairal Buil¹. Universidad de Zaragoza

Recibido: 1-11-2021

Aceptado: 22-12-2021

Resumen

A partir de una breve historia epidemiológica del siglo XX, se analizan, ya en el siglo XXI, los casos de la gripe aviar y la porcina, como los antecedentes inmediatos de la epidemia de coronavirus. La evaluación de estos últimos antecedentes, cuyas consecuencias estuvieron en España muy por debajo de lo que se había anunciado quizás de forma sensacionalista, influyó en el hecho de que en España las autoridades subestimaran en un principio la amenaza del coronavirus. La proposición de este artículo es que, por razones sobre todo políticas, prevaleció una evaluación de esta amenaza como un riesgo y no como un peligro. Para ello se ha llevado a cabo una comparación del riesgo y el peligro para mostrar cómo conducen a evaluaciones acerca de una amenaza que son muy distintas

Palabras clave: Covid, epidemias, gripe aviar, gripe porcina, riesgo, peligro

Abstract

Based on a brief epidemiological history of the 20th century, the cases of avian and swine flu are already analyzed in the 21st century, as the immediate background of the coronavirus epidemic. The evaluation of these latest antecedents, the consequences of which in Spain were far below what had been announced perhaps sensationally, influenced the fact that in Spain the authorities initially underestimated the threat of the coronavirus. The proposition of this article is that, for reasons above all policies, an evaluation of this threat as a risk rather than a danger prevailed. For this, a comparison of risk and danger has been carried out to show how they lead to evaluations about a threat that are very different.

Keywords: Covid, epidemics, bird flu, swine flu, risk, danger

¹ E-mail: gmairal@unizar.es

Di comienzo a la escritura de estas páginas cuando la epidemia desatada en todo el mundo a causa del coronavirus llamado Coronavirus, contagiaba a millones de personas. Quizás sea verdad que incluso años más tarde, nos falta la distancia temporal que siempre es necesaria para estudiar un fenómeno con ciertas garantías y mucho más en este caso cuando los casos de coronavirus siguen presentes.

La comparación viene a ser una de las actividades esencial del proceso de investigación y más cuando conocemos otras epidemias que ya culminaron en el pasado y que ya han sido estudiadas. Así que tenemos material comparativo suficiente para aproximarnos al coronavirus que ha asolado el mundo. La comparación ha de ser histórica en primer lugar y por esta razón vale la pena retornar a alguna de las epidemias del pasado. La historia está llena de pandemias que mataron a millones de seres humanos en todo el planeta y que fueron causadas por muy diversos gérmenes nocivos. Entre 1346 y 1352 la Peste Negra causó la muerte de una cuarta parte de la población europea. La mortandad que se produjo en los comienzos de la conquista española en América ha sido objeto de intensas controversias, pero a causa de las enfermedades infecciosas que los españoles transmitieron a los indígenas fue, sin duda, de grandes proporciones. No se trata ahora de registrar las epidemias, o por lo menos las que provocaron en el pasado una mayor mortandad, sino buscar elementos para la comparación y especialmente en aquellos casos, históricamente recientes, sobre los que tenemos datos e información abundante.

Historia pandémica y la fábula de Pedro y el lobo

Para desarrollar una comparación y en este caso a partir de la caracterización del coronavirus como una epidemia propia de un mundo globalizado, habremos de recurrir en el siglo XX a la gripe de 1918. En 1918 todavía se desconocía que la gripe la causaba un virus² ya que con los microscopios ópticos de la época era imposible observarlos. Hoy no sólo se investigan los virus sino que también se conoce el lugar donde surgió el primer brote de esta gripe y tuvo mucho que ver con el acontecimiento que determinó la enorme extensión de la pandemia y su altísima mortandad: la primera guerra mundial. En un campamento militar llamado Funston, situado en el estado norteamericano de Kansas y donde se acantonaban tropas para ser enviadas al frente europeo, se ha localizado el primer caso de gripe. Fue el 4 de marzo de 1918 y Albert Gitchell el nombre del cocinero del campamento al que tiempo después se ha identificado como paciente

² El virus de la gripe fue descrito por primera vez por Richard Schope en 1931 en cerdos

cero.³ Laura Spinney en su libro dedicado a la gripe de 1918 escribe lo siguiente:

"Estados Unidos había entrado en la primera guerra mundial en abril de 1917 y, ese otoño, muchos jóvenes procedentes principalmente de las zonas rurales del país empezaron a acudir a campamentos militares para ser reclutados y adiestrados para la Fuerza Expedicionaria Estadounidense (FEE). El campamento Funston era uno de ellos. Suministraba soldados tanto a otros campamentos estadounidenses como directamente a Francia. En abril de 1918, la gripe era una epidemia en el medio oeste estadounidense, en las ciudades de la costa este desde las que embarcaban los soldados y en los puertos franceses donde desembarcaban. Para mediados de abril, ya había llegado a las trincheras del frente occidental."⁴

Para el mes de mayo ya se habían registrado casos de la gripe en Europa oriental y en África. Al concluir dicho mes también se dieron casos en Bombay y a primeros de junio la gripe asolaba el norte de China. En Japón la epidemia se declaró a finales de mayo y en julio ya estaba en Australia. Sólo entonces empezó a remitir. Esta es sucintamente descrita la extensión de lo que se considera como la primera ola de la pandemia y que como indica Laura Spinney: "no provocó un gran pánico". La segunda ola llegó en agosto:

"En agosto, la gripe regresó transformada. Fue la segunda oleada de la pandemia y la más letal, y se considera, de nuevo por consenso, que apareció en la segunda mitad del mes en tres puntos del Atlántico: Freetown en Sierra Leona, Boston en Estados Unidos y Brest en Francia (...) Un buque militar británico la llevó a Freetown, es probable que un barco procedente de Europa la llevara a Boston, mientras que a Brest llegó o bien debido a la afluencia constante de soldados de la FEE o a los reclutas franceses que acudían a la ciudad para someterse a entrenamiento naval (...) La segunda oleada se propagó más allá de Boston, Freetown y Brest con la ayuda de los movimientos de tropas."⁵

Son diversos los hechos a considerar a partir de estas breves citas tomadas del libro de Laura Spinney. En primer lugar, que la epidemia tuvo por lo menos dos oleadas, bastantes menos de las que ha experimentado el Coronavirus a causa de un buen número de mutaciones. También y en segundo lugar, es importante reseñar que la segunda oleada fue más contagiosa que la primera, tal como ha sucedido ahora. La navegación marítima y el transporte terrestre, que a comienzos del siglo XX ya habían alcanzado un gran nivel de desarrollo, fueron el vehículo

³ He tomado estos y otros datos sobre la gripe de 1918 de Spinney, L.- 2018 *El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo*. Barcelona: Crítica.

⁴ Spinney, L. (2018) p.47

⁵ Spinney (2018) p. 50

principal del contagio masivo, al igual que lo ha sido hoy, pero con una mayor velocidad, el transporte aéreo. Tal como ya sucedió con la Peste Negra del siglo XIV fueron los puertos los puntos iniciales a partir de los cuáles la epidemia penetró en el interior de los continentes. Hoy son los aeropuertos. La comparación del transporte masivo como vehículo de propagación es sin duda el elemento fundamental que nos lleva a estimar que la gripe de 1918 y el coronavirus de 2020 han sido las dos grandes epidemias de la globalización. El tercer aspecto a considerar, fue la coincidencia temporal entre la expansión del virus de la gripe de 1918 con la primera guerra mundial. Como ya se ha visto las concentraciones y el movimiento de tropas, así como los desplazamientos de refugiados y población civil, fueron determinantes en la rápida y amplia expansión de la epidemia. Esto significa que la gripe de 1918 fue inseparable de la primera guerra mundial desde sus inicios. La pregunta que todavía no ha obtenido una respuesta concertada se refiere al número total de víctimas que se produjo. Es evidente que fueron millones, si bien no hay un acuerdo claro al cuantificar la cantidad de millones. Siguiendo a Laura Spinney constatamos primero que en los años veinte del siglo XX y de acuerdo con el bacteriólogo Edward Jordan, habrían muerto unos 21,6 millones de personas en todo el mundo. Este cálculo permaneció durante décadas como la cifra de muertos generalmente admitida, pero en 1991 y gracias al desarrollo de la epidemiología David Patterson y Gerald Pyle situaron la cifra en 30 millones. Aun así, se pudo demostrar más tarde que estos cálculos aún resultaban reducidos. En 1998 Nial Johnson, geógrafo, y Jürgen Müller, historiador de la gripe, propusieron una cifra de 50 millones que es la que más se utiliza actualmente. En cualquier caso, la mortandad fue gigantesca y supera con mucho a la que produjo la primera guerra mundial. Lo más paradójico es que la primera guerra mundial, tanto en la historia como en la memoria colectiva, haya ocultado la epidemia de gripe que a pesar de todo produjo más bajas que la guerra. La censura militar, que suelen imponer las naciones contendientes en cualquier guerra, impidió que la prensa informara de la epidemia y su desarrollo. Si lo hicieron, en cambio, los periódicos de los países neutrales como España y esta es la razón por la que popularmente y después en general, esta epidemia recibiera, injustamente, el nombre de "gripe española" que es como se la conoce aún hoy en todo el mundo.

No puedo resistirme a introducir una cita, un poco más larga de lo habitual, del libro de Laura Spinney, porque escritas estas líneas poco antes de 2017, resultan a la vista de los acontecimientos que acabamos de vivir, proféticas:

"Por tanto, en los anales de las pandemias de gripe, la gripe española fue única. La mayoría de los científicos coinciden ahora en que el acontecimiento que la desencadenó, el salto de la cepa pandémica de las aves a los humanos, se habría producido

independientemente de que el mundo estuviera o no en guerra, pero que la contienda contribuyó a que su virulencia fuera excepcional y ayudó a propagar el virus por el mundo. Resulta difícil imaginar un mecanismo de propagación más eficaz que la desmovilización, en plena oleada de otoño, de un gran número de soldados, que después viajaron a los cuatro confines del mundo donde los recibieron con eufóricas fiestas de bienvenida. Lo que la gripe española nos enseña es, básicamente, que es inevitable que se produzca otra pandemia de gripe, pero que mate a diez millones o a cien millones de personas dependerá del mundo en el que surja."⁶

La inevitabilidad de una nueva epidemia, como la que hemos sufrido, fue vaticinada en bastantes ocasiones, pero pocas veces lo fue con la claridad con la que aquí se pronostica. La variable fundamental vendría a ser el tipo de sociedad en la que pudiera surgir este nuevo brote. Hoy y por fortuna, no tenemos una guerra mundial, pero el mundo nunca había estado tan conectado y tan velozmente como en el día de hoy, si bien es cierto también que hoy se pueden identificar los virus y se conoce bien sus formas de transmisión. Además, los avances de la medicina y de los medios materiales que la sostienen son extraordinarios en comparación con las primeras décadas del siglo XX. Sin embargo, todavía no podemos saber cuál va a ser el alcance final del coronavirus. Es poco probable que el número de víctimas llegue a los niveles que hoy se le atribuye a la gripe de 1918, pero las pautas de su expansión global podrían ser bastante parecidas.

Mirando retrospectivamente todavía asombra cómo la gripe de 1918 fue olvidada y hubo pocos estudios históricos que se ocuparan de ella, frente a los miles de libros que se publicaron acerca de la primera guerra mundial. La memoria colectiva, a su vez, no retuvo prácticamente nada que remitiera a una mortandad tan elevada. Tampoco hubo, durante mucho tiempo, otras pandemias que fueran estimadas como réplicas de la de 1918 y que demandaran una matriz narrativa de riesgo. No obstante, entre 1957 y 1958 una gripe llamada "asiática" causó entre 1 y 4 millones de muertes⁷ y la denominada gripe de Hong-Kong también entre 1 y 4 millones de víctimas mortales de 1968 a 1969. Más recientemente otra epidemia llamada "rusa" alcanzó un número de muertes en torno a los 700.000 en 1977. La última de ellas, antes del Coronavirus, fue la gripe A que entre 2009 y 2010, se quedó en "sólo" 18.000 víctimas. A pesar de ello fue la que produjo una mayor alarma social y su matriz narrativa influyó mucho, como trataré de

⁶ Spinney (2018) P. 173

⁷ Potter, C.W.- 2001 *A History of Influenza*. London: John Wiley & Sons.

mostrar, en el abordaje del coronavirus en las primeras semanas de su expansión, por los menos en España. El mundo a la altura de 2010 era ya muy distinto, pues la globalización producida por los medios de transporte y de la comunicación, lo había transformado intensamente.

El SIDA llegó a tener una repercusión global capaz de provocar cierta conmoción en la opinión pública. El VIH apareció oficialmente en 1981 como neumonía y poco después en algunos casos de sarcoma de Kaposi, pero no fue aislado hasta 1984 en el Instituto Pasteur. Prácticamente desde el principio la presencia y la transmisión del virus del SIDA fueron atribuidas a la comunidad gay y a pacientes que habían sufrido transfusiones de sangre contaminada. Más tarde se asoció a los drogodependientes que compartían jeringuillas. Tuvieron que pasar algunos años hasta que se asumiera en general que el SIDA también se transmitía a través de contactos sexuales de carácter heterosexual. Estos hechos determinaron que la concepción general acerca del SIDA en las sociedades desarrolladas lo circunscribiera a colectivos más o menos minoritarios y que la mayoría de la población no se vieran concernida por el riesgo de este contagio. Sí que, por el contrario, el SIDA influyó en las prácticas sexuales de la población y conmocionó extraordinariamente a las comunidades gais de todo el mundo en cuyo seno, al igual que sucedió con muchos drogodependientes, se produjo un elevado número de muertes. El primer tratamiento para combatir el SIDA, el AZT, apareció en 1987 y desde entonces y con el uso de los llamados antirretrovirales esta enfermedad tuvo tratamiento, sobre todo en los países desarrollados. Las especiales condiciones de subdesarrollo del África subsahariana hizo que esta región tuviera una alta incidencia de SIDA agravada por la dificultad, debida a su coste, para acceder a aquellos tratamientos que resultaban eficaces. De esta manera y con el transcurso de los años el SIDA se asoció en los países desarrollados con la pobreza y el subdesarrollo de una gran parte de África. Hoy sigue sin haber una vacuna contra el SIDA, aunque sí tratamientos eficaces, pero aun así se estima que desde 1981 han en muerto en el mundo alrededor de 29 millones de personas. Sin embargo, el SIDA no llegó a convertirse nunca en una narrativa de riesgo con la suficiente intensidad como para crear una alerta generalizada a escala mundial. Esta alarma quedó confinada dentro de los grupos de riesgo que fueron definidos entonces como tales.

Los saltos que he dado en el tiempo son grandes, pero es preciso reconocer que a lo largo de la mayor parte del siglo XX el mundo, ocupado en revoluciones, guerras y múltiples conflictos, entre ellos la guerra fría, disfrutó de una cierta "quietud epidemiológica", lo cual no significa que no hubiese epidemias, pero en la mentalidad predominante en los países desarrollados, estas quedaban confinadas en países subdesarrollados. El SIDA alteró en parte esta "quietud" pero, como ya señalaba antes, al quedar confinado en grupos de riesgo no produjo

una alarma general. En términos de riesgo y en las últimas décadas del siglo XX, fueron los accidentes nucleares, como los de Chernóbil y Fukushima o las catástrofes naturales como los terremotos, inundaciones y tsunamis, los accidentes catastróficos como las mareas negras, los accidentes aéreos, la polución de las ciudades, entre otras, las situaciones de riesgo que más destacaron. Hubo alguna excepción, si bien limitada por sus características al territorio europeo, como el caso de las llamadas "vacas locas" o en España el envenenamiento por el consumo de aceite adulterado, denominado habitualmente el "caso de la colza" en la primera mitad de la década de 1980. En todos estos casos los medios de comunicación, fuera la prensa, la radio, la televisión y finalmente internet, trasladaron gracias a su inmediatez, rapidez y a su carácter masivo, un aluvión de información que en muchos casos era muy sensacionalista y con gran capacidad para fomentar una nueva conciencia colectiva para la que la catástrofe venía a ser de algún modo el estado general del mundo. Tras un terremoto los espectadores podían contemplar inmediatamente las imágenes que transmitían los equipos móviles de televisión desplazados a la zona de la catástrofe. La búsqueda de historias para ser contadas sobre el terreno se convirtió en el objetivo fundamental de la mayoría de los reporteros que no eludían el sensacionalismo si con ello conseguían conmocionar a los televidentes generando así grandes audiencias. Un ejemplo paradigmático se produjo en 1985 con el volcán Nevado del Ruiz en Colombia, que al entrar en erupción fundió una parte del glaciar que había en esta montaña provocando una gran avalancha de lodos que arrasó varias poblaciones. En una de ellas, Armero, una niña de 13 años, llamada Omaira Sánchez, permaneció atrapada entre las ruinas de su propia casa sin poder ser rescatada, pero a pesar de ello una cámara de televisión estuvo filmando su agonía que duro tres días hasta su muerte. En esta catástrofe murieron alrededor de 23.000 personas.

A finales del siglo XX podríamos decir que la catástrofe definía el estado del mundo, sin que necesariamente pudiera decirse que entonces se producían más catástrofes naturales que antaño. Sí es cierto que el aumento de la población y su creciente densidad en aglomeraciones urbanas, la construcción de enormes infraestructuras, los impactos medioambientales y el desarrollo tecnológico, habían producido un nuevo tipo de catástrofe, que ya fue anticipada a finales del siglo XIX y principios del XX con el fracaso de la primera construcción del canal de Panamá a cargo de Fernando de Lesseps o con el hundimiento del Titanic. Las catástrofes asociadas a la existencia de una gran infraestructura o máquinas como los automóviles, el ferrocarril, los barcos y los aviones, se convirtieron en una de las temáticas fundamentales de riesgo, por no hablar de todo lo relacionado con la energía nuclear, tanto para fines bélicos como pacíficos. De nuevo resulta paradójica la escasa presencia de las epidemias en esta tematización del riesgo tan característica de las sociedades industriales avanzadas. Pero todo esto iba a

cambiar con la entrada del nuevo siglo.

En noviembre del año 2002 apareció en China una neumonía atípica denominada SARS o “Síndrome respiratorio agudo grave” y a finales de febrero comenzó a propagarse a Hong-Kong y Vietnam. La OMS estableció que el SARS-Cov era un tipo de coronavirus desconocido hasta entonces en los humanos. Aquí ya podemos enlazar muy directamente con el coronavirus, denominado Covid-19, que azota hoy a nuestro mundo, de tal forma que ahora entramos en otro terreno, ya no tan histórico y que podríamos considerar como el de los "antecedentes inmediatos". Para empezar el brote de esta, llamada entonces, gripe A se originó en el mismo país que el coronavirus, China, y entonces sí se pudo comprobar que el número de casos de los que había informado el gobierno chino estaba por debajo del que era real. También la OMS decretó una alerta mundial el 15 de marzo de 2003 y el 15 de abril reconoció la existencia de 3.235 casos registrados. En total se contabilizaron 8.045 casos, de los cuales 5.327 se produjeron en China, hubo un total de 765 muertos y 348 de ellos fueron ciudadanos chinos. La propagación del virus afectó especialmente a China, Hong-Kong y Taiwán que sumaron en conjunto 692 muertes, alrededor del 95 % del total. En España hubo un caso y ningún muerto.

El relato, rescatado a partir de la gripe de 1918 que volvió a la palestra tras décadas de olvido, siguió en general el siguiente patrón. Primero se dijo que fue una epidemia de gripe, que murieron entre 20 y 40 millones de personas, que sus formas de transmisión eran muy potentes, que la primera guerra mundial facilitó mucho dicha transmisión y que el virus saltó al ser humano desde otra especie. El efecto "matriz" que tiene esta narrativa deriva así de este patrón. En segundo lugar, esta narrativa permite a la gente que todavía dispone de un conocimiento escaso saber más acerca de un fenómeno que en principio parecía extraño, contradictorio y confuso. Surgen nuevos perfiles que permiten establecer una primera estimación de lo que está pasando. También es posible que este conocimiento sea consecuencia del sensacionalismo o resulte inadecuado o sea falso. También se aprenden nuevas palabras, que no eran habituales hasta entonces como "pandemia", SARS", "aviar", "virus", "mutación" o "proteína", que pasan a ser de uso corriente. En tercer lugar, una matriz narrativa de riesgo que está produciendo historias de forma regular y transfiriendo conocimiento a la gente, puede sustentar una situación de riesgo más o menos duradera. Conforme la nueva información sobre este brote asiático va aumentando los patrones narrativos se refuerzan con nuevas concordancias extraídas de los antecedentes históricos, que, exageradas o no, le dan continuidad a la propia matriz narrativa.

Para el 2005 la gripe aviar ya había desaparecido como noticia de primera página, pero no es

menos cierto que un nuevo brote era posible en cualquier momento. Un reportaje⁸ publicado en el diario ABC de Madrid nos ilustra como a finales del 2006, cuatro años después de que hubiese comenzado la epidemia de gripe aviar, la misma narrativa de riesgo se mantenía latente y seguía dependiendo de la misma matriz: la gripe de 1918. Así se podía esperar que la matriz narrativa de riesgo que surgió en el año 2003 para comunicar al público una epidemia que se extendió por todo el mundo, se reprodujera de nuevo.

Desafortunadamente así fue y en 2009 se produjo un nuevo brote de gripe que en este caso saltó del cerdo a los humanos, por lo que recibió la denominación de "gripe A," "del cerdo" o "gripe porcina". En este caso se trató de una nueva cepa del virus AH1N1 que provenía de la gripe de 1918. Este virus, tras la pandemia de gripe "española", permaneció en los cerdos que lo transmitían a los humanos de forma esporádica en la llamada "gripe estacional", que retorna todos los años. Sin embargo, en 2009 reapareció con fuerza en un brote que tuvo lugar en México y cuyo primer caso se detectó el 28 de marzo. El 11 de junio de 2009 la OMS alertó de una "pandemia en curso" y la calificó como la "primera a la que se enfrenta el mundo en el siglo XXI". El 10 de agosto de 2010, 14 meses después, la propia OMS decretó el fin de dicha pandemia.

En España la gripe porcina provocada por el virus AH1N1 se detectó por primera vez el 26 de abril de 2009 en una persona que había viajado a México y se extendió desde la región de Valencia a otras comunidades autónomas. Los medios de comunicación recurrieron de nuevo a la misma matriz narrativa de riesgo, reforzada en este caso por la declaración como pandemia llevada a cabo por la OMS. La conexión narrativa que gracias a este término podía establecerse con la gripe de 1918, era bastante evidente e iba un paso más respecto a lo que había sucedido en el caso de la gripe aviar de 2002. Entonces la matriz derivada de la gripe de 1918 servía para anunciar como muy probable una pandemia mundial, pero no llegó a declararse como tal. Sin embargo, en el caso de la gripe porcina fue la propia OMS la que en este caso sí que declaró la pandemia. Las palabras, llamémosles mágicas, como "pandemia" que antes de todo esto era poco frecuente en los medios de comunicación y desconocida para la mayoría de la población, acabaron por convertirse en el núcleo simbólico de la matriz narrativa de riesgo que venía replicándose desde la gripe aviar de 2002. Esta nueva situación llevó a los medios de comunicación a producir un tipo de relato apocalíptico que anunciaba catástrofes que venían a pronosticar la muerte de 100.000 personas para una población de 100 millones. Al final la gripe porcina sí tuvo una amplia difusión a escala mundial, pero su incidencia en lo que se refiere a

⁸ ABC, 23 diciembre 2006

defunciones fue menor que la producida por la gripe estacional que aparece todos los años. Este hecho, a fuer de repetido, se iba a convertir en una frase hecha que aparecería de nuevo en el 2020 como fórmula para minimizar el peligro que suponía la detección en España de los primeros casos de coronavirus a finales de febrero de 2020. "Al fin y al cabo" - se venía a decir- "más muertes causa la gripe de todos los años".

De nuevo los números nos vienen a demostrar cómo en España la descompensación entre los relatos de los medios de comunicación y también en este caso de los políticos-expertos y de las autoridades competentes, no se correspondían con el resultado final que no los justificaba. En cierto modo y en España el balance final que realizaron las autoridades sanitarias y los gobernantes, fue que la gestión de la crisis de la llamada "gripe porcina" había sido un éxito, lo cual venía a demostrar que una epidemia como ésta, a la que no lo olvidemos la OMS había declarado "pandemia", podía ser gestionada con éxito como una situación de riesgo. Esta evaluación tan positiva quedó reflejada en el libro *¿Qué pasó con la gripe A? Todas las claves de la pandemia contadas por los protagonistas* editado en 2014 por José Martínez del Olmo⁹ que había sido Secretario General de Sanidad. No era esta precisamente la opinión de expertos independientes y profesionales sanitarios y un buen ejemplo lo podemos encontrar en un párrafo extraído de una carta abierta dirigida a la Ministra de Sanidad, que publica el 9 de septiembre de 2009 el diario El Mundo y que firma Mónica Lalanda, médico de urgencias.

"Señora ministra, se les está marchando el asunto de las manos. Está ya más que claro que este virus, aunque muy contagioso, es muy poco agresivo y más del 95% de los casos cursa de manera leve. Se espera un máximo de 500 fallecimientos frente a los 1500 a 3000 que provoca la gripe tradicional.

" Mientras tanto, usted está permitiendo un despilfarro de recursos inaceptable. Muchos hospitales en el país están siendo objeto de cambios arquitectónicos absurdos e innecesarios para prepararse para una hecatombe que ya sabemos no va a ocurrir. Se han gastado ustedes 333 millones de euros en esta pandemia de color y fantasía. La letalidad del virus es del 0.018%, francamente irrisoria."¹⁰

En esta misma carta se alude a la epidemia de la gripe aviar y pone de manifiesto cómo la propia OMS erró en sus cálculos.

⁹ El 15 de mayo de 2020 Jesús López del Olmo, miembro del PSOE y senador por este partido, anunciaba en internet la próxima salida de su nuevo libro dedicado ahora al Covid 19 y que titulaba *El Ladrón de nuestras vidas. Coronavirus: las claves de la pandemia*.

¹⁰ El Mundo. Suplemento de Salud. 9 de septiembre de 2009

"Señora ministra, las previsiones de la Organización Mundial de la Salud ya han patinado en ocasiones anteriores. Cuando la gripe aviar, predijeron 150 millones de muertos que al final quedaron en 262 fallecimientos. Se han vuelto a equivocar, no importa. Lo importante es parar la locura en la que estamos montados y esa, señora Jiménez, es responsabilidad suya."¹¹

Tras la epidemia fueron bastantes las críticas hacia la gestión que hicieron las autoridades de la crisis y también por el exceso en la forma cómo fue comunicada. Lo que más se destacaba era la compra de varios millones de vacunas contra el virus que no llegaron a ser utilizadas, pues en España estuvieron disponibles sólo cuando la OMS ya había decretado el fin de la pandemia. También algunas de las autoridades que habían gestionado la crisis criticaron a la OMS por sus acciones. El propio José Martínez del Olmo, ya mencionado anteriormente, presentó su libro el día 30 de septiembre de 2014 en la sede madrileña de la Organización Médica Colegial y cito a continuación algunos párrafos de la crónica periodística de este acto:

"Martínez Olmos señaló directamente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo al que acusó de "no comunicar bien la gestión de la pandemia de gripe A y que no arropó" las acciones llevadas a cabo por los responsables sanitarios de los diferentes países. Una gestión que provocó la inversión de miles de millones de euros en todo el mundo en vacunas que finalmente no hubo necesidad de utilizar, "lo que hace imprescindible rendir cuentas".

¿Y a nivel de España? Según el autor, la colaboración de compañías farmacéuticas, farmacéuticos, distribución, medios de comunicación y grupos políticos fue "positiva", lo que llevó a que el sistema sanitario español "respondiese bien y superase el desafío de la coordinación, algo imprescindible en un modelo de alta descentralización como el español".¹²

En ambas manifestaciones podemos observar dos evaluaciones distintas respecto al origen, desarrollo y virulencia de la gripe porcina. Por una parte, las autoridades sanitarias concluyeron que su actuación había sido un éxito, puesto que la epidemia produjo un número insignificante de víctimas en relación a cómo fue presentada ante la opinión pública y a partir de esto

¹¹ El Mundo. Suplemento de Salud. 9 de septiembre de 2009

¹² El Global. 30 de septiembre de 2020.

https://elglobal.es/hemeroteca/martinez-olmos-da-testimonio-de-su-experiencia-en-la-gestion-de-la-pandemia-de-gripe-a-nweg_864810/

dedujeron que la habían contenido. Su análisis destacaba cómo una situación de riesgo había sido neutralizada de forma adecuada. Sin embargo, otra evaluación estimaba que la respuesta de las autoridades ante la epidemia había sido desproporcionada y que las narrativas que se habían utilizado para comunicarla a la población, especialmente las que fueron utilizadas por los medios de comunicación, resultaban exageradas cuando no sensacionalistas. El principio de precaución fue empleado sin medida y se ponía el ejemplo de los millones de dosis de vacuna adquiridas y su coste, que no se llegaron a usar.

¿Qué rastro dejaron ambas crisis? La gripe "aviar" vino a ser como la primera parte de la conocida fábula de "Pedro y el lobo". Pedro para gastarles una broma a sus vecinos les gritó muy asustado: "¡que viene el lobo!" y todos acudieron. No había lobo y al final Pedro les confesó que había sido una broma. La gripe del cerdo fue la segunda ocasión en la que Pedro gritó que venía el lobo y de nuevo todos acudieron en su ayuda. Esta fue la segunda broma que les gastó Pedro a sus vecinos. En la tercera ocasión en la que Pedro gritó de nuevo: "¡que viene el lobo!", el lobo sí venía, pero los vecinos de Pedro escarmentados no lo tomaron en serio, no acudieron y el lobo devoró dos ovejas del rebaño de Pedro. Ciertamente que el tercer grito de Pedro correspondería a la Covid 19, pero quienes debieron tomarla en serio no lo hicieron ya que pensaron que iba a ser tan poca cosa como las gripes anteriores. De ahí que cuando ya se había alertado de los primeros casos en Italia el portavoz oficial de la sanidad española afirmara que en España como mucho habría algunos casos. También a lo largo de estas primeras semanas de pandemia autoridades y expertos repitieron hasta la saciedad la frase siguiente: "más muertes produce cada año la gripe estacional". Nuestra historia epidemiológica reciente que incluye otras situaciones como el caso de la "colza", el SIDA, las vacas locas o el Ébola, pero que no caben en un artículo como este, nos ayuda a entender lo que nos ha pasado con la terrible pandemia que venimos sufriendo desde hace ya un año.

¿Riesgo o peligro?

A lo largo de la mayor parte del siglo XX y por lo menos desde que concluyera la primera guerra mundial en 1918 y al mismo tiempo la epidemia de la llamada gripe española, en los países desarrollados hubo una, llamémosle, "quietud epidemiológica", pues la gripe de 1918 fue pronto olvidada y el mundo en general estuvo más pendiente de otras grandes crisis. Esta "quietud epidemiológica" desapareció al comenzar el siglo XXI y en su lugar se presentaron ante nosotros, como novedad, nuevas epidemias como la gripe "aviar" y la "porcina". Esto sucedió en un momento histórico en el que la tematización del riesgo era uno de los rasgos, sino el más, relevante, de la globalización mundial que se estaba produciendo con tanta intensidad

en ese período. El riesgo había encontrado sus temáticas más extensas e intensas en el uso de la energía nuclear, los accidentes catastróficos (industriales, aéreos, marítimos), los desastres naturales o en la contaminación y los envenenamientos masivos, entre otros. Cuando a comienzos del siglo XXI reaparecen las epidemias con el caso de la gripe aviar, se le aplica la misma narratividad de riesgo y las estrategias de comunicación masiva que se ponen en marcha resultan ser bastante dramáticas cuando no sensacionalistas. El caso del Ébola en España es muy significativo por la gran alarma social que suscitó frente a las consecuencias finales tan extremadamente leves que produjo. Sucedió lo mismo con la gripe del cerdo.

En todo este proceso, que se prolongó por los menos durante dos décadas, las autoridades actuaron ante lo que se consideraban situaciones de riesgo, pues las evaluaciones posteriores a las dos epidemias de gripe anteriores y a la crisis del Ébola, así lo indicaban. En mi opinión y ya desde el momento en que el Coronavirus comenzó su rápida expansión en Italia, un país tan próximo y tan vinculado a España, lo que se presentaba era una situación de peligro, que es algo muy distinto al riesgo. Ahora el lobo sí venía.

Veamos entonces qué es el riesgo y qué el peligro. El riesgo es un concepto o si se quiere una idea, que se expresa en términos de probabilidad, mediante la relación entre un "objeto de riesgo" y un "objeto en riesgo", de tal manera que de esta relación de probabilidad se podría derivar un daño o algo negativo o simplemente no deseado. La salud de la población es el objeto "en" y el virus, denominado ya desde su primera aparición Covi-19, vendría a ser el objeto "de". El riesgo es al final esta relación de probabilidad entre dos entes. No hay nada que sea un riesgo en sí mismo, sólo lo es cuando la ciencia o la gente, detectan esta relación y la convierten en una probabilidad de daño. Cómo ya he señalado el riesgo es un concepto, mientras que el peligro es una propiedad que tiene algún ente, sea persona, animal o cosa. De esta manera, podríamos decir que el peligro es "real" en tanto que el riesgo es "imaginado". Ciertamente que un determinado riesgo se concibe para anticipar un peligro y por esta razón sus temporalidades difieren. Así un terremoto es en sí mismo un peligro y la probabilidad, mayor o menor, de que se produzca un terremoto es un riesgo. Por toda ello no es bueno confundir ambas cosas y a mi parecer esto fue lo que sucedió en el caso del coronavirus, pues en las primeras semanas de su expansión se trató como un riesgo, cuando en realidad era un peligro. Esto mismo ya había sucedido antes con ocasión de otra crisis importante: el accidente del petrolero Prestige frente a la costa gallega. Desde el momento en que dicho petrolero sufrió un accidente y comenzó a derramar fuel ya era un peligro cuyas consecuencias acabaría sufriendo el litoral a causa del

derrame de chapapote. Sin embargo, al estar tan influidas las autoridades por el coste político¹³ que suponía el traslado del petrolero accidentado a un puerto seguro de la costa gallega para trasvasar allí su carga, prefirieron estimarlo como un riesgo que se podría prevenir alejándolo de la costa. Al final y tras una travesía con rumbo variable, derramando sin cesar su carga mortífera, el Prestige se hundió. Todos conocemos bien las consecuencias de este accidente por la marea negra que produjo. ¿Qué supuso este equívoco, inducido, no hay duda, por circunstancias políticas? Pues que en lugar de actuar inmediatamente tras reconocer el peligro y ser conscientes de que su temporalidad era nula o muy escasa, se optó por el riesgo que sí permite disponer de un tiempo más o menos variable para tomar medidas de anticipación. De esta manera se prohibió acercarse al barco a la costa y se ordenó a sus responsables, la empresa holandesa de salvamento Smit Tak que se había hecho cargo del petrolero accidentado, alejarlo de la costa y dirigirse al sur con el fin de poder trasvasar su carga en aguas más tranquilas. Como ya sabemos y durante este periplo de casi nueve días y hasta su hundimiento, el Prestige siguió derramando fuel, hasta un máximo de 70.000 toneladas, sin que se llegara a trasvasar absolutamente nada. Podemos decir finalmente que el riesgo, al ser una estimación probabilística que puede ser matemática o narrativa, posee una temporalidad variable que remite a lo que "podría suceder", mientras que el peligro es una propiedad real carente de temporalidad, ya que remite a lo que "está sucediendo". Confundir ambas cosas puede tener consecuencias fatales, ya que si se está en presencia de un peligro es preciso actuar de inmediato. Podríamos aventurar que por razones políticas y bajo la influencia de los dos casos anteriores de epidemias de gripe, las gripes aviar y porcina, se optó por el riesgo en lugar del peligro.

Cuando surgieron los primeros brotes de coronavirus en la ciudad china de Wuhan ya se sabía que este virus era especialmente virulento y se contagiaba con mucha facilidad. Desde España su presencia en China suponía tanto como ver el problema todavía muy de lejos, pero cuando poco después hubo brotes muy contagiosos en Italia, el peligro ya se encontraba muy cerca de nuestras fronteras. Muchos peligros se extienden espacialmente como la lava de un volcán o un tsunami y en este caso la propagación de una epidemia. Así el reconocimiento de la existencia de un peligro radica en su mayor o menor proximidad, de tal manera que genera un miedo que se intensifica progresivamente al avanzar desde la lejanía a la proximidad. Este mecanismo de producir miedo ha formado parte de la educación infantil cuando se intentaba que los niños

¹³ La opinión pública, especialmente en Galicia, estaba muy sensibilizada tras la sucesión de accidentes y mareas negras que se habían producido en años anteriores frente a la costa gallega.

aprendieran el miedo. Así que en muchas culturas han proliferado los cuentos que nos presentan el efecto que produce en alguien, casi siempre un niño, el percibir que una amenaza se va acercando al lugar en que se encuentra, cuanto más cerca más peligro y más miedo. Por otra parte, este efecto narrativo es consustancial al cine de suspense e incluso de terror, que es por supuesto la primera narrativa de nuestra época. En España por razones políticas, la presencia del virus en Italia no fue considerada como una amenaza lo suficientemente intensa para estimar que en ella había un peligro. Influyó entonces la experiencia anterior de dos pandemias cuya narración en los medios y en el discurso de los políticos, fue en general excesiva para las consecuencias que luego tuvieron. Esto quizás contribuya a explicar el error, a mi juicio, de haber afrontado la epidemia de Coronavirus en sus inicios, como una nueva epidemia que repetiría el mismo patrón que las anteriores.

Hoy hacer una crítica es fácil, porque es verdad que habría que haber "estado allí" y también es verdad que como dice el refrán: "después de visto, todo el mundo es listo". Sin embargo, analizar a posteriori lo sucedido es una actividad imprescindible para intentar comprender la naturaleza de un acontecimiento y es esto lo que estoy intentado hacer en este artículo.

Cuando el riesgo está en relato

Tras estas primeras semanas de expansión del coronavirus y cuando ya se comprobó su naturaleza extremadamente peligrosa, surgió de nuevo el riesgo, sólo que ahora no provenía de una evaluación más o menos objetivada, si bien errónea, sino que se trataba de una narrativa que asumieron miles de personas, aunque, afortunadamente, estaban lejos de representar a una parte mayoritaria de la sociedad. Tras un período de intensa investigación sin precedentes se produjeron las primeras vacunas que fueron aplicadas a la población masivamente y que han resultado ser finalmente la herramienta fundamental para la contención del coronavirus. No obstante, la respuesta de una parte de la población ante la vacunación masiva no dejó de ser escéptica o abiertamente hostil. El caso más relevante fueron sin duda las dudas o incluso el rechazo que surgieron respecto a la vacuna desarrollada por la multinacional farmacéutica AstraZeneca. En este caso, fueron muchos los ciudadanos que rechazaron la vacuna de esta multinacional por los casos de trombos, ciertamente muy escasos, que se detectaron en personas a las que se había inyectado esta vacuna. De hecho, su uso masivo fue suspendido en algunos países, entre ellos el nuestro. Ante esta reacción mostrada por un buen número de personas que habían sido convocadas para su vacunación y que no acudieron a la cita, las autoridades y los expertos señalaron de forma reiterada que el riesgo de sufrir un episodio de trombosis como

consecuencia de la administración de la vacuna de AstraZeneca era ínfimo y para ello ofrecían datos basados en un cálculo probabilístico. La Agencia Europea del Medicamento estimaba que con esta vacuna podría darse un caso de trombo por cada 100.000 vacunados. A su vez y de acuerdo con el Imperial College de Londres por cada 166 infectados de Coronavirus moría una persona. La comparación entre ambas estimaciones de probabilidad era evidente mostrándonos que había muchísimo más riesgo de morir tras haberse infectado de coronavirus, que por sufrir un trombo tras recibir la vacuna de AstraZeneca.

Entonces, ¿por qué una parte significativa de la población no aceptó estas estimaciones estadísticas? Ante todo, habría que distinguir el riesgo calculado en términos de probabilidad por la ciencia estadística aplicada a la epidemiología y la noción de riesgo que resulta significativa para la población o lo que es lo mismo el riesgo objetivado mediante cálculos o instrumentos científicos y el que depende más de la sociedad y su cultura. Este último y como trataré de mostrar deriva de uno o varios relatos tipo que vienen a constituir una narrativa de riesgo. A esto hay quien lo llama, los psicólogos, por ejemplo, "percepción del riesgo". Cuando ante una situación determinada, como el coronavirus, conviven en la población ambas versiones del riesgo, puede suceder que una parte importante o la totalidad de dicha población, rechacen la versión del riesgo calculada y legitimada por la ciencia y sus expertos, inclinándose más por los relatos porque en el ámbito de la cultura, donde los individuos viven sus experiencias, el relato puede ser mucho más fuerte o atrayente que el dato científico expresado numéricamente, aunque razonablemente este último sea mucho más convincente. Así la prevención o el miedo a viajar en avión es más intenso y está más extendido que el hacerlo en automóvil, a pesar de que los datos estadísticos referidos a la accidentalidad nos indiquen que el avión es un transporte mucho más seguro. Sin embargo, la narratividad del accidente aéreo es mucho más intensa y persistente, pues cada uno de ellos suele ser relatado por los medios de comunicación con muchas imágenes y ya no digamos si se ha producido en el propio país o países cercanos y si hubo compatriotas muertos. A su vez, los accidentes de tráfico tienen una narratividad rutinaria que se refleja en las cifras semanales o anuales de víctimas y sólo en los casos de accidentes con un cierto número de muertes se convierten en noticia rápida. Basta comparar esto con el caudal de información e imágenes perdurables, retenidas en la memoria colectiva, que se derivaron de accidentes como el del Yak-42 en Turquía en 2003, el del avión de Spanair que se accidentó en 2008 al despegar en Barajas o en 2015 el aparato de Germanwings que estrelló su piloto en los Alpes y en el que viajaban un buen número de ciudadanos españoles. El relato del accidente aéreo es muy potente y prevalece para mucha gente sobre las valoraciones que provienen del análisis estadístico.

Con un caldo de cultivo promovido por los activistas antivacunas, las informaciones que alertaban sobre los casos de trombosis, ínfimos ciertamente, que podría haber provocado la vacuna de AstraZeneca, se convirtieron inmediatamente en un potente relato al que se adhirieron sectores significativos de la población, si bien, afortunadamente, no mayoritarios. Todo esto demuestra que en la sociedad el riesgo es un fenómeno de comunicación que opera moral y simbólicamente. La representación del daño, el dolor, el sufrimiento o la muerte, especialmente en situaciones catastróficas, produce una narratividad muy intensa que es comunicada a la sociedad y que la propia sociedad a su vez comunica dentro de sí. Este proceso, la comunicación del riesgo, que es más relevante en términos socio-culturales que la percepción, opera desde unas fuentes o emisores como los medios de comunicación de masas y especialmente la televisión e internet. La sociedad receptora reemite el relato y en ella existen las llamadas "estaciones amplificadoras" que lo refuerzan o extienden. Por ejemplo, las manifestaciones de un político o de un personaje público pueden ser por su notoriedad, ejemplos de este fenómeno. Podemos recordar en la década de 1980 al "bichito" del ministro Sancho Rof con ocasión del envenenamiento por aceite de colza desnaturalizado o a la ministra Villalobos y el "hueso del cocido" en el caso de las "vacas locas" en el año 2000. Sus intervenciones destinadas a tranquilizar a la opinión pública actuaron simbólicamente para producir el efecto contrario.

También importa el estilo del relato y qué características posee desde sus fuentes iniciales. Aquí es donde nos encontramos con el sensacionalismo y también, en la televisión, con la reiteración de imágenes impactantes cada vez que se repite el relato. Cuando un tren Alvia sufrió un accidente en Galicia las imágenes de su descarrilamiento han sido repetidas hasta la saciedad cada vez que, incluso años después, se daban noticias sobre este hecho. En el caso del coronavirus las imágenes de las urgencias de un hospital tomadas durante la primera ola y en las que se mostraban a numerosos enfermos hacinados en los pasillos, se repitieron una y otra vez, incluso meses después.

La epidemia de coronavirus ha dado pie a múltiples relatos de riesgo que no siempre resultaron útiles o apropiados. Aquí he presentado dos de ellos, no obstante hay que reafirmar el valor fundamental del riesgo como concepto, relato o cálculo probabilística, puesto que es el mejor instrumento que hemos desarrollado para prevenir y anticiparnos a las múltiples amenazas que se ciernen sobre la sociedad. El problema, como en tantas otras cosas, es usarlo de la mejor manera posible.