

## **DE PANDEMIAS, OMS Y LA MAFIA EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA**

### **(PARTE I-VI FINAL)**

**Por: Pedro Rivera Ramos**

#### **PARTE I**

“Ciento cincuenta millones morirán al final de esta pandemia”, era el pronóstico apocalíptico que en el año 2005, hacía la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las consecuencias que dejaría la Gripe Aviar. Sin embargo, por esa causa solo se reportaron en todo el mundo solamente 262 muertos. Casi cinco años después, en abril de 2009, la OMS vuelve a encender la alarma mundial con predicciones de varios millones de muertos, con la pandemia de la gripe H1N1, misma que dio por concluida en agosto de 2010, sin que se cumplieran ni uno solo de sus vaticinios.

Curiosamente durante esta última gripe, la OMS sin justificación alguna, decidió en mayo del 2009 modificar su definición de pandemia, con la inclusión de la expresión “infección simultánea en varios países” y borrar de sus rasgos la expresión de “mortalidad”. Es decir, que desde esa fecha para declarar una pandemia lo que le importa a esta organización, no es que esté muriendo una parte significativa de la población del planeta, sino el grado o velocidad de expansión que esté alcanzando la enfermedad en el mundo. Esta nueva definición tan vaga de una pandemia, parece ajustarse perfectamente a los intereses del gran negocio farmacéutico.

Hoy la OMS, con una historia a costas de más de setenta años y considerada todavía como la máxima autoridad mundial en materia sanitaria, no es como muchos suponen, una organización médica, es más bien una agencia especializada de la ONU más cercana con la política. En sus orígenes desempeñó un papel importante en la erradicación de enfermedades como la viruela y por sus aportes innegables en el control de la tuberculosis, poliomielitis y otros padecimientos; pero en épocas recientes esta organización ha entrado en una etapa de descrédito creciente, no solo por sus alertas sanitarias exageradas e infundadas, sino además, por las conocidas y estrechas relaciones que funcionarios, científicos, asesores y expertos ligados con ella, han tenido o tienen con laboratorios de la gran industria farmacéutica. Esto último resulta sumamente grave, cuando las naciones están obligadas jurídicamente, a acatar las directrices sanitarias que la OMS adopte.

Desde muy temprano, tanto las actividades dudosas, como los oscuros lazos financieros y los cada vez más frecuentes conflictos de interés, que comenzaron a hacerse notorios en el seno de la Organización Mundial de la Salud, despertaron la preocupación de muchos. Ya en la década de los 60, esta organización estuvo fuertemente vinculada con la Fundación

Rockefeller, en el financiamiento e investigación de vacunas para reducir o regular la fertilidad a escala masiva.

En el 2004 se conoció que en la campaña de vacunación de la OMS contra la poliomielitis en Nigeria, se habían utilizado vacunas que estuvieron contaminadas con sustancias contra la fertilidad. Ese mismo año varios importantes científicos, que trabajaron en un Plan de la OMS para enfrentar una posible pandemia, habían recibido previamente apoyos económicos de las compañías farmacéuticas Roche y GlaxoSmithKline (GSK), fabricantes de antivirales y vacunas. Hoy la propia organización internacional de salud no oculta que recibe un financiamiento para sus actividades, de la Fundación de Bill y Melinda Gates y de multinacionales farmacéuticas.

A esta conducta de poca ética y escaso mérito, se le suma la denuncia penal que la periodista austríaca Jane Burgermeister hiciera ante el gobierno de Austria y el FBI contra la OMS, laboratorios farmacéuticas y otras organizaciones de salud, donde los acusa de confabularse para ejecutar un genocidio a través de la vacuna anti-influenza y hacer propaganda de la falsa pandemia del H1N1. Para ello Burgermeister aporta dos memorandos oficiales de esta organización, donde según esta periodista científica, se demuestra que desde hace largo tiempo hay un fuerte interés, por encontrar un procedimiento eficaz para matar seres humanos a través de vacunas.

Hasta la propia Comunidad Europea no pudo quedar indiferente ante una OMS tan desacreditada y abrió a principios del 2010 una investigación judicial contra ella, por la alarma infundada que esparció sobre la pandemia H1N1, sus vínculos con los principales laboratorios farmacéuticos y la promoción de vacunas innecesarias para la gripe porcina. Suficiente fundamento hay en esta investigación, cuando la Organización Mundial de la Salud al hacer pública la composición de los consejeros del Comité de Emergencia de esta pandemia, reconoció que algunos de ellos, entre los que se encontraba su asesor principal para el virus de la influenza, habían recibido dinero de las firmas farmacéuticas que más se habían beneficiado de la supuesta pandemia.

Esta colusión entre la OMS y la industria farmacéutica, ya había sido advertida en junio del 2009 por la revista médica British Medical Journal. Tal vez por exhibir una historia donde las preocupaciones hacia la salud, suelen estar frecuentemente manchadas por relaciones interesadas con compañías biofarmacéuticas, llevó a Donald Trump a acusar recientemente a la Organización Mundial de la Salud y a su director general, de mantener lazos de complicidad y complacencia con China, a raíz de la aparición del virus SARS-CoV-2.

### **Pandemias en la humanidad. El H1N1**

La historia de la humanidad ofrece un número considerable de epidemias y pandemias, que en forma de peste bubónica, sida, ébola, sarampión y gripe española, llegaron a provocar cambios significativos en muchas naciones, que fueron desde la ruina económica o el

derrocamiento de gobiernos, hasta el rechazo en el siglo XIV de los tradicionales valores medievales, supersticiones y creencias religiosas; así como con transformaciones tan profundas, como en el caso de la plaga de tifus en Atenas, que entre los años 429-430 a. C. fueron la causa principal de la derrota militar de Grecia ante Esparta, el abandono generalizado de los griegos a sus dioses, la muerte de Pericles y la destrucción de la democracia ateniense. Pero también por esa historia sabemos que estas plagas, por un lado, ya no suelen matar a decenas de millones de personas y, por el otro, en ninguna de ellas se ha podido demostrar con claridad, que fueron superadas gracias a las gestiones de orden médico o de salud pública, practicadas en ese entonces.

La peste bubónica o negra que asoló Eurasia en el siglo XIV de la Edad Media, tardó casi diez años en propagarse desde China a Europa, donde se cree que en este último continente mató casi 25 millones de personas. Fue aquí donde aparecieron los médicos disfrazados con una larga túnica, guantes de piel de cabra y una máscara picuda llena de perfumes y con dos agujeros. Era el tiempo donde se creía además, que esta enfermedad era un castigo divino, por los terribles pecados cometidos por la gente. Sin embargo, ningún rezo, procesión, autoflagelación; ni mucho menos el uso del Crucifijo de los Milagros de la Iglesia del Carmín en Nápoles, que ha reaparecido en estos tiempos del COVID-19, después de más de 400 años, sirvió para conjurar esta peste, que solo cinco siglos después, se pudo conocer que su transmisión se producía a través de las ratas y la bacteria *Yersinia pestis*.

Otra enfermedad de gran importancia histórica que azotó a la humanidad, fue la “gripe del Día del Juicio Final” o gripe española de 1918-1919, que apareció cuando finalizaba la primera Guerra Mundial y se cree infectó alrededor de 500 millones personas, matando a unos 50 a 100 millones, de los cuales el 60% tuvo lugar en la empobrecida parte occidental de la India. Con este síndrome respiratorio que pasó bastante rápido, se pusieron en práctica muchas de las medidas que hoy se creen eficaces para luchar contra el COVID-19: distanciamiento, cuarentenas, rastreo de contactos, equipos de protección y mascarillas.

A diferencia de la peste bubónica que tardó años en extenderse por todo el mundo, la gripe española se propagó en solo meses (marzo a junio) desde España a Francia y Gran Bretaña; ya en septiembre había arribado a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, el COVID-19, una enfermedad del capitalismo globalizado, solo tardó dos semanas en salir de China y empezar a expandirse por todos los continentes. El virus de 1918, muy similar a la cepa del H1N1 del 2009 (solo lo separan 25-30 aminoácidos de los 4400 que los componen, según el virólogo estadounidense Taubenberger), se ensañó sobre todo con jóvenes adultos de la época, llevándolo a segar la vida de miles de soldados durante la primera guerra.

Una de las pandemias más polémicas que el mundo ha conocido, fue la que la Organización Mundial de la Salud declaró en el 2009-2010, con la gripe porcina o el virus H1N1/09 pandémico. En abril de 2009 cuando el número de enfermos por esta gripe no superaba los mil en todo el mundo, la OMS subió tan rápido el nivel de alarma, que muy

pronto se empezó a considerar que estábamos frente a la pandemia del siglo, causada casi por una plaga bíblica; cuando en realidad lo que se estaba gestando, era otra nueva oportunidad de los grandes laboratorios farmacéuticos de hacer negocios altamente lucrativos. Esto es confirmado por la propia compañía Novartis, que afirma haber obtenido en los tres primeros meses del año, un 40% más de beneficios gracias a esta gripe y por la empresa suiza Roche, que en igual período obtuvo ganancias por más de 900 millones de dólares. Esta falsa alarma que se produjo con el H1N1 no era nueva, ya que en los años 1976 y 2006, se habían dado otras alertas pandémicas que tampoco nunca cristalizaron.

En julio de 2009, cuando ya la OMS sabía que, pese a que el virus H1N1 mostraba una gran expansión mundial por su alto nivel de contagio y su tasa de mortalidad era casi diez veces menor que la gripe estacional, aun así esta organización persistió hasta finales de año, con el apoyo de los principales medios de comunicación y muchas autoridades sanitarias locales, en seguir alimentando el pánico de la población con predicciones de miles de muertos y unidades de cuidados intensivos rebasados en todo el mundo.

La alarma máxima fue de tal magnitud, que en muchos países se activaron planes de emergencia y medidas exageradas e injustificadas, que correspondían a un escenario más parecido a la gripe española de 1918-1919. En el caso de México se pusieron en marcha las estrictas medidas que fueron curiosamente ensayadas, cuatro años antes durante el Ejercicio Escudo Centinela, para el caso de una pandemia de influenza. Sin embargo, al final el virus H1N1, por ejemplo, de los 18,000 muertos que se pronosticaron habría en Nueva Zelanda por su causa, solo hubo 17 y de los 28,000 que necesitarían respiración asistida en ese país, solo lo hicieron 456 personas.

Pese a los ingentes esfuerzos que desde muy temprano se hicieron para negar la posible conexión, entre la cría intensiva de animales con la aparición del brote del virus H1N1-- como otras veces ya se habían hecho con el SARS-CoV, la gripe aviar y la enfermedad de las vacas locas-- lo cierto es que la primera muerte causada por este virus, se produce en la localidad de la Gloria en el estado mexicano de San Luis de Potosí, donde desde hace mucho tiempo la población relacionaba sus problemas de salud y respiratorios con las granjas de cerdos, específicamente con las de la empresa estadounidense Smithfield. No obstante, se cree que ancestros de esta cepa, antes de saltar a los humanos, ya circulaban hace más de diez años en las granjas porcinas industriales de América del Norte, donde la gripe porcina es endémica.

El pánico sembrado y los millones de muertos que se aseguraban se produciría con el H1N1 permitió, como puede estar sucediendo ahora con el COVID-19, que las grandes firmas farmacéuticas recibieran considerables apoyos económicos de parte de los gobiernos para la investigación y producción de antivirales y, al mismo tiempo, evadieran los protocolos de control en la fabricación de vacunas. Por contar con estos privilegios y flexibilidades excesivas, es que se justificó la recomendación de vacunar primero a los

mayores de 60 años, aunque ellos casi no fueron afectados por este virus, ya que muchos habían adquirido anticuerpos de una circulación de esta cepa a finales de la década del 50.

Entre las vacunas que rápidamente fueron aprobadas para uso en seres humanos, estuvo la Pandemrix de GSK que ocasionó un número significativo de padecimientos de narcolepsia y trastornos neurológicos entre niños y jóvenes, así como el famoso Tamiflu, que hizo que Donald Rumsfeld se embolsara cientos de millones de dólares y que la OMS convenientemente, considerara como uno de los medicamentos más eficaces contra la gripe H1N1. Sin embargo, el Tamiflu nunca ha podido probar su eficacia y sí muchos efectos secundarios y hasta peligrosos. Corea del Sur rápidamente prohibió su uso, cuando conoció de los casos de jóvenes japoneses que se suicidaron después de tomar este antivírico.

Definitivamente que la falsa pandemia del 2009-2010, representó sin duda un negocio lucrativo para las principales compañías farmacéuticas. Muchos países se precipitaron a adquirir cantidades excesivas de dosis de vacunas con costos unitarios exorbitantes; para que gran parte luego, expiraran y tuvieran que incinerarse cuando los vaticinios de la pandemia no se alcanzaron. A mediados del año 2010, solo Estados Unidos debió incinerar más de 40 millones de dosis de la vacuna contra la gripe H1N1.

## **PARTE II**

### **Los virus. Beneficios y perjuicios. Naturales o modificados**

Durante mucho tiempo y sobre todo en la actualidad, se ha venido consolidando el mito de que todos los virus son perjudiciales para los huéspedes donde se encuentran o con los que establecen determinadas relaciones simbióticas, subestimando o ignorando así, el papel sumamente importante que han desempeñado o siguen desempeñando muchos, en la vida humana y de todo el planeta.

Como seres humanos, hemos compartido con ellos tantos procesos evolutivos que no es extraño entonces, que el 8% de nuestro ADN esté formado por restos de retrovirus endógenos, que la sincitina 2, un gen de naturaleza vírica, haya sido decisivo para que la gestación humana, se pudiera desarrollar dentro del cuerpo de la madre y no poniendo huevos en tierra como muchos otros mamíferos. Asimismo, contamos con un sistema inmune innato, que funciona de manera coordinada gracias a la inserción en lugares fundamentales de nuestro ADN, de antiguos fragmentos de virus.

Los virus tienen una gran capacidad de mutar, autoreplicarse y diseminarse, utilizando la estructura celular de otros organismos receptores y están considerados como los organismos más diversos y abundantes, que existen en casi todos los ecosistemas de la Tierra. Se encuentran en desiertos, suelos, células de intestino de mamíferos, océanos, y se les cree de gran importancia en muchos ciclos ecológicos y en general en las muy

complejas relaciones de la vida en el planeta. Hay tantos virus beneficiosos, que muchas plantas reciben de su ayuda, al hacerlas más tolerantes al frío, a las altas temperaturas y al estrés biótico.

Su importancia llegó hasta al cine cuando en 1953, en la película de Byron Haskin “La Guerra de los Mundos”, los marcianos fueron finalmente derrotados, no por las armas creadas por los humanos, sino por una mortífera infección viral. Sin embargo, suelen ser más conocidos por sus efectos perjudiciales, ya que la relación más estudiada de ellos con sus huéspedes, ha sido la del antagonismo o la del carácter patogénico y los daños que provocan cuando infectan a seres humanos, plantas, animales, bacterias, hongos y hasta otros virus. No son estrictamente organismos vivos porque no están formados por células, son estructuras genéticas de ARN o ADN y necesitan las células de los organismos que infectan para poder replicarse. Pueden vivir fuera de células vivas un tiempo muy reducido, aunque se han encontrado virus congelados con miles de años de existencia.

Para poder comprender mejor la actual pandemia causada por el SARS-CoV-2, es necesario desmitificar a los virus como entidades que únicamente causan perjuicios a sus huéspedes y reconocer sus beneficios para los ecosistemas y la vida misma. Lo que hoy sucede con este predecible agente infeccioso, solo es una manifestación inequívoca de los desequilibrios que una dinámica civilizatoria, con sus prácticas y procesos destructivos y el desbordamiento de los límites biofísicos del planeta, puede producir.

Por ello, para poder superar este virus y cualesquiera otros, no es suficiente dejar solo en manos de expertos en áreas muy delimitadas del conocimiento, su abordaje y posibles estrategias de solución. Es preciso sumar otros campos diversos del saber, desde el cual se puedan primeramente, identificar las causas estructurales que inciden en la pérdida del equilibrio de los virus en su hábitat, así como el grado de deterioro ambiental que el sistema socioeconómico viene causando.

Las enfermedades infecciosas causadas a los seres humanos por virus, no son estrictamente fenómenos naturales. Son más bien el resultado del desprecio y la indiferencia con la que poderosos intereses económicos, se suelen comportar ante las relaciones interdependientes que existen, entre todos los procesos terrestres y los seres vivos. Sin duda hay poco de natural cuando acciones irresponsables realizadas por los seres humanos en la naturaleza y el clima, en la producción intensiva de animales y en los cambios en sus hábitos culinarios, terminan favoreciendo zoonosis. Por eso nunca será suficiente con suponer que erradicando el agente patógeno causante de la enfermedad o hallando una vacuna, estaremos a salvo. Es necesario que modifiquemos profundamente las condiciones y los factores que permiten la aparición, mutación y multiplicación de virus, que luego se transmiten de animales a humanos.

De modo que es perfectamente razonable que consideremos que los verdaderos focos de infección de epidemias humanas, hay que buscarlos en la producción y cría industrial de animales hacinados, de uniformidad genética, inmunidad deprimida y abuso con antibióticos. Es allí donde si queremos prevenir próximas alarmas pandémicas, debiéramos mantener todos sus procesos y actividades bajo regulaciones estrictas y una permanente vigilancia sistémica.

No obstante, como en el mundo de hoy a nadie asombra que existan y se empleen técnicas de manipulación de organismos vivos, sea factible insertar genes de animales en plantas y viceversa, y que con la biología sintética o el uso de tecnologías avanzadas de edición génica, no sea una quimera crear plantas, animales, virus, bacterias e insectos de diseño, que en toda la evolución nunca fueron concebidos, no es extraño por tanto, que cuando más incierto nos parece la evolución de la pandemia actual y cuando más lastimadas están nuestras seguridades fundadas en la prevención, control y cálculo de riesgos, acojamos también la posibilidad que la actual pandemia con SARS-CoV-2, sea resultado de “mejoras” o modificaciones hechas a este virus, dentro de un programa de guerra biológica, para acabar con la vida de millones de seres humanos, no necesariamente de una nación en particular, sino de todo el mundo.

Pero si no fuera creíble la liberación accidental o intencionada desde los tantos laboratorios ultrasecretos que existen en las grandes potencias, ¿qué sucedería el día que lo fuera? El peligro es tan real, que aquí se impone con urgencia un control riguroso de estos laboratorios, de sus medidas para impedir fugas y contaminaciones, en fin, de todos sus ensayos e investigaciones.

Ya desde la década del 60 el Departamento de Defensa estadounidense, se mostraba interesado en encontrar un agente sintético, que fuera capaz de producir estados de inmunodeficiencia adquirida, muy similar a lo que hoy se conoce como el SIDA. Asimismo, en el estadounidense Fuerte Knox, aprovechando virus extraídos de una mujer muerta congelada, se recreó el virus de la gripe española de 1918-1919. Mientras que por otro lado, en el año 2001, los virólogos R. Fouchier y Kawaoka, aseguraron haber mutado el virus de la gripe aviar H5N1, con el objetivo que se transmitiera directamente entre humanos, toda vez que esto solo sucedía a través de las aves. Años más tarde pretendían hacer lo mismo con el virus H7N9. También cuando se completó la secuencia completa del virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el 2003, se creyó en la posibilidad que hubiera sido manipulado.

Precisamente por hechos como estos, es que Zhao Lijian, portavoz del ministerio de Exteriores de China, ha considerado que el Ejército estadounidense fue el creador del virus SARS-CoV-2 y lo trasladó posteriormente a la ciudad china de Wuhan, donde se supone inició la actual infección de coronavirus. Esta teoría surge de la confesión del director de los Centros para el Control y la Prevención de los Estados Unidos (CDC), donde advirtió

que algunos estadounidenses que murieron de influenza antes de que el coronavirus apareciera en Wuhan, habían dado positivo a esta enfermedad.

Sin embargo, y pese a que recientemente varios investigadores estadounidenses creen haber demostrado mediante sus estudios, que el SARS-CoV-2 no se corresponde a ninguna construcción de laboratorio ni tampoco a un virus manipulado intencionalmente, no se pueden desestimar las investigaciones que en laboratorios de nivel 2 de bioseguridad, existentes en algunos países del mundo, se han reconocido haberse efectuado con el coronavirus SARS-CoV y que otras siguen en curso. En este punto resulta muy interesante destacar el hecho, que en el año 2007 un grupo de microbiólogos de Hong Kong, advertía que en las cercanías de la ciudad china de Wuhan aparecería un coronavirus devastador. ¿Fue este solo un presentimiento o estos científicos sabían demasiado hasta el punto de hacerlo público?

Dentro de estas curiosas suspicacias vale anotar la ocurrida en el 2005, cuando el Dr. Anthony Fauci, principal experto en enfermedades infecciosas de Estados Unidos, en una comparecencia ante el Congreso de ese país, aseguró que el mundo estaba próximo a sufrir una pandemia pulmonar. Pero lo que más asombra es que el 18 de octubre de 2019 (dos meses antes que se reportara el primer caso en China), el Foro de Davos reunido en Nueva York, hacía un ejercicio contra una ficticia epidemia de coronavirus con la participación de 15 líderes mundiales, representantes de transnacionales farmacéuticas y de la fundación de Bill Gates.

### **El lucrativo negocio farmacéutico**

No hay duda alguna que en la actual emergencia sanitaria mundial que vive toda la humanidad con la COVID-19 y al amparo de una muy conveniente nueva definición de pandemia por la OMS, la poderosa industria farmacéutica se ha convertido, en un abrir y cerrar de ojos, en la más favorecida de todas. Un negocio lucrativo de dimensiones incalculables empieza a configurarse, donde otra vez salud y enfermedad, solo serán considerados como medios para obtener cuantiosas ganancias. Ahora, aprovechándose del pánico generalizado que no ha dudado en ayudar a fomentar, de su riqueza y poder incalculables y de una inédita teatralización de las tasas de contagio y letalidad en tiempo real con este coronavirus, nunca alcanzada con los cientos de miles de muertos que todos los años causan en el mundo el dengue, cólera, malaria y tuberculosis, ha puesto en marcha su impresionante maquinaria comercial de codicia y corrupción.

Hablamos de una industria tan poderosa, que se estima que en el año 2019 ganó 392,000 millones de dólares, ingresos muy por encima de los logrados para igual período por la industria armamentista. Ese mismo año tan solo en cabildeo, no tuvo reparos en gastar 295 millones de dólares, más del doble de lo que gastaron las compañías de gas y petróleo. Su poderío es tan desmesurado, que sus tentáculos no se limitan exclusivamente a la

producción de medicamentos, sino que se extienden a campos tan diversos como la agroquímica y la biotecnología, íntimamente ligados con la vida, la alimentación y la salud veterinaria.

Una vez que la pandemia del COVID-19 comenzó a extenderse por el mundo y cobrar sus primeras víctimas, las principales firmas y laboratorios farmacéuticos no tardaron en hacer, lo que mejor hacen: salir a abalanzarse sobre los fondos públicos, que rápidamente muchos gobiernos, como los de Estados Unidos, Alemania, Francia y otros, se comprometieron a invertir para las investigaciones en la búsqueda de posibles vacunas y tratamientos. A este negocio tan habitual que sobre el financiamiento estatal cultivan las farmacéuticas, no tardaron en sumarle sus infaltables anuncios prometedores de medicamentos, vacunas y antivirales, con sus consabidos incrementos bursátiles.

Así, la empresa estadounidense de biotecnología Inovio Pharmaceuticals, al informar que estaba probando una vacuna experimental, consiguió un alza en sus acciones del orden del 200%, mientras que las de Gilead Sciences subían 20%, tras conocerse que su medicamento Remdesivir desarrollado para combatir el ébola, mostraba efectos positivos para luchar contra COVID-19. Otras cuyas acciones también subieron como espuma, son la Sorrento Therapeutics con 162%, al desarrollar el anticuerpo STI-1499 que asegura que bloquea el coronavirus SARS-CoV-2 y la Alpha Pro-Tech con 300%, por la fabricación de mascarillas.

Ha sido muy notorio que desde hace ya algún tiempo, las grandes compañías farmacéuticas vienen invirtiendo muy poco en la investigación y desarrollo de nuevos fármacos; mucho menos lo hacen en los que vayan dirigidos a curar padecimientos. Hoy se sabe que hasta el 90% de los llamados nuevos fármacos no son tales, son verdaderas copias sin ningún beneficio terapéutico importante, que terminan patentados y vendiéndose más caros. Por eso los mayores esfuerzos y fondos económicos de estas empresas van destinados a los más rentables, o sea, aquellos que les permitan aumentar sus ganancias o mejorar constantemente la salud financiera de sus empresas. En esa lista están todos los medicamentos considerados como cronificadores, los de deterioro lento con adicción, los que no curan pero tampoco matan, los de la vida longeva y cliente seguro.

En el lucrativo negocio de las firmas y laboratorios farmacéuticos, la comercialización y las actividades promocionales tienen un peso realmente considerable, hasta el punto que se cree que la inversión por este orden puede estar por encima del 30% de toda su facturación anual. Dentro de esto están los millones de las llamadas “muestras gratis” que se distribuyen entre los galenos de todo el mundo, para que estos prescriban los nuevos medicamentos y los más costosos que promueve la industria farmacéutica. Junto a esto un número significativo de ofrecimientos en forma de viajes, financiamiento a congresos científicos, viáticos y lujosos regalos, es recibido con mucha frecuencia por médicos, de

parte de afables representantes de ventas o visitantes médicos de las compañías farmacéuticas.

Hay abundante información, testimonios y pruebas, que demuestran cómo los laboratorios farmacéuticos consiguen, que los médicos receten no solo sus productos, sino que mientras más, mejor. De estas prácticas donde la ética está completamente ausente y crecen peligros como la sobremedicación y prevalece solo el afán de hacer dinero, no están excluidos ni funcionarios de salud pública ni decisores del sistema privado. En muchos países como Italia, Reino Unido y los Estados Unidos, la justicia las considera totalmente ilegales.

Ya en el 2004 la Fiscalía de Verona y la Policía Tributaria del Veneto imputaron cargos por fraude, corrupción y asociación para delinquir, a 4,400 médicos y 135 directivos y empleados de la empresa farmacéutica GlaxoSmithKline, por considerar que esta empresa “sobornaba con dinero, regalos y viajes a los médicos para que recetaran sus productos, normalmente más caros que los de la competencia, y la Seguridad Social acababa cargando con el gasto”. Después de esto se conoció de otras investigaciones en Italia por las mismas causas contra las farmacéuticas Pfizer, Sanofi, Merarini y Sigma Tau.

Los gigantes de la industria farmacéutica cuentan con numerosos casos emblemáticos, que sirven para revelar con toda su crudeza, que no es la salud humana lo que más les interesa y preocupa, sino el aumento de sus ganancias y el crecimiento constante de su rentabilidad. Entre ellos, uno de los más sonados fue el de la compañía Merck, S.A. con su medicamento Vioxx contra la artritis, que aun sabiéndolo mortal, no la detuvo para obtener beneficios por el orden de los 2,000 millones de dólares anuales entre 1999 y 2004. En ese período solo en los Estados Unidos, el Vioxx causó más de 30,000 muertos y más de 100,000 personas con crisis cardíacas y cerebrales. Otro fármaco donde su alta peligrosidad se escondió para priorizar las ganancias fue el Mediator, un medicamento del laboratorio francés Servier, que primero se recomendó para diabéticos y luego también para disminuir el sobrepeso. Su uso comenzó en 1976 y se cree que desde ese tiempo, puede haber causado unos 2,000 muertos por daños cardíacos.

Una de las empresas farmacéuticas que más sucesos de este tipo acumula en su historia, es la estadounidense Pfizer. En octubre de 2008 se anunció que acordó pagar una indemnización de casi 900 millones, a las víctimas de sus antiinflamatorios Bextra y Celebrex y 700 millones más “por la venta de medicamentos para usos no autorizados por el gobierno y los sobornos a profesionales sanitarios para que sus productos fuesen recetados”.

Sin embargo, uno de los episodios más deleznable de esta farmacéutica, fue cuando decidió en 1996 aprovecharse de una epidemia de meningitis y cólera en Nigeria, para ensayar entre varios centenares de niños, un antibiótico llamado Trovan. Las pruebas

terminaron causando la muerte de 11 de ellos y el resto sufrió de daños cerebrales y otros graves efectos secundarios.

Ahora esta poderosa industria, una de las más rentables del mundo y que para algunos “mata más personas que las guerras” --sus efectos secundarios son la cuarta causa de muerte en los Estados Unidos--, está en medio de la pandemia del COVID-19, enfrascada en una gran y feroz competencia para producir cuanto antes, la “vacuna milagrosa” que una gran parte de la población mundial, presa de pánico, aguarda como solución salvadora.

### **PARTE III**

#### **Vacunas y epidemias**

Esta pandemia ha permitido que las desconfianzas y hasta el rechazo crítico que sobre las vacunas, venían creciendo de modo sostenido entre la población mundial, empiecen a desvanecerse. Las razones hay que buscarlas en la rapidez con la que se ha conseguido alimentar el terror a la muerte inminente, en la inoculación del virus del pánico, que al tornarse contagioso, ha hecho que cedamos con pasividad libertades fundamentales y aceptemos como normal una reducción evidente del estado de Derecho. Somos hoy tan vulnerables, que al saber al virus SARS-CoV-2 en expansión y fuera de control y ante el temor de infectarnos o infectar, estamos dispuestos a consentir todos los sacrificios y asumir todos los costos, cuando de conservar la vida se trata.

Las vacunas son preparaciones biológicas usadas para proteger mediante inmunidad contra enfermedades y que en mayor o menor medida o probabilidad, pueden tener efectos secundarios leves y hasta graves o nocivos. Para los que minimizan sus riesgos y solo acentúan sus beneficios y la alta seguridad que aseveran, es una exigencia en su producción, las vacunas han salvado más vidas que cualquier medicamento conocido. Sin embargo, es evidente que no existen vacunas ni completamente seguras ni completamente eficaces, y mucho menos en un mundo donde la medicina está tan mercantilizada y las vacunas, como otros medicamentos, son protegidas por rigurosas normas de propiedad intelectual en forma de costosas patentes.

Esto se torna mucho más delicado, cuando el pánico infundido que actualmente se ha esparcido por todo el planeta con el coronavirus, al diezmar sensiblemente la capacidad de análisis, de racionalidad y de crítica, permite que se justifiquen el salto de pasos esenciales en la investigación, desarrollo y producción de medicamentos y vacunas, se autorice el uso de equipos de efectividad dudosa, que pacientes graves se conviertan sin su consentimiento, en verdaderos cobayos humanos para probar cuestionados tratamientos o medicamentos experimentales.

Así como muchos suelen señalar los grandes beneficios potenciales que aportan las vacunas, aun cuando los mismos no están garantizados; igualmente desde hace mucho tiempo, existen numerosos ejemplos de daños tan graves a las personas, que han terminado hasta con la muerte. Y es que en las vacunas se añaden aditivos o adyuvantes tan peligrosos y que no siempre están suficientemente estudiados, como escualeno, thimerosal, polisorbato 80, productos bacterianos y otros, que pueden causar convulsiones, infertilidad, sobreestimulación del sistema inmunitario, autismo, esclerosis múltiple y como el síndrome de Guillian-Barre, que en 1979 mató en los Estados Unidos cientos de personas durante una campaña de vacunación contra el H1N1. Eso explica porque en el 2017 durante más de un mes, los italianos rechazaron la aprobación de una ley de vacunación obligatoria, que incluso pretendía prohibir a los niños no vacunados asistir a las escuelas.

Siendo así, la vacunación con drogas de laboratorio no puede ser la única ni la mejor opción que se tiene para protegerse contra enfermedades. Existen alternativas que aunque parezcan menos efectivas, son medidas que sirven para aumentar las defensas y así alentar la fortaleza de un sistema inmunitario. El ejercicio diario, el uso de la vitamina C o el consumo de alimentos con ajo o ricos en vitaminas A y B, han sido reconocidos por sus efectos preventivos en la aparición de bacterias patógenas y en el mejoramiento de los síntomas de la gripe. De hecho, las vacunas más que prevenir una enfermedad, lo que realmente hacen es impedir que pueda ser curada, porque suprimen o incapacitan la respuesta inmunitaria celular que poseen todos los individuos.

Una de las cosas más importantes a considerar relacionadas con las vacunas, es que todo programa de vacunación debiera estar basado en el consentimiento informado de las personas. Nadie con solo recibir las informaciones de las autoridades sanitarias sobre las bondades de una vacuna, debiera exponerse a ellas sin saber siquiera su nombre y el del fabricante. Vacunarse o no debe ser siempre resultado de una decisión enteramente individual y voluntaria, que depende de muchos factores, sobre todo del nivel de riesgo de la enfermedad y de los peligros potenciales asociados con las vacunas.

Esto cobra mayor importancia si consideramos que con las vacunas de H1N1, muchos Estados se vieron obligados a suscribir acuerdos con los laboratorios farmacéuticos, aceptando renunciar a posibles reclamos de indemnizaciones, si las vacunas no respondían como se esperaban. Verdaderos compromisos inviolables de protección legal de las farmacéuticas ante demandas civiles. ¿Por algo será, no? De esta forma si surgen complicaciones o lesiones, la población estará totalmente desprovista para exigir responsabilidades.

A los que todavía puedan sorprenderle que muchos tratamientos antivirales tengan efectos secundarios tóxicos, que los laboratorios farmacéuticos casi siempre ocultan o solo deciden revelarlos cuando ya han obtenido suficientes beneficios económicos y acceder a su retiro del mercado de los medicamentos, les sería muy útil revisar parte del historial que se ha

podido conocer de los fraudes, engaños, afectaciones al derecho humano a la sanidad y el uso de prácticas que son una verdadera afrenta a la salud pública, en que ha incurrido esta industria para garantizar sus desmedidos márgenes de beneficios económicos.

Pero hasta allí no llega la cosa, cuando alguien rehúsa pagar regalías, la violencia puede ser una buena consejera, como bien lo demostró el bombardeo aéreo ordenado por Clinton, el 20 de agosto de 1998 de la fábrica de medicamentos Al Shifa, en Jartum, Sudán, bajo la falacia que producía armas químicas, concretamente el gas letal VX para Al-Qaeda, cuando lo que realmente hacían eran medicamentos contra el SIDA y bajo un acuerdo con la ONU, productos veterinarios para Irak.

Por eso no es tampoco extraño que a finales de la década del 80 y principios de los 90, le concedieran poca importancia al descubrimiento de que muchas de sus vacunas, habían sido obtenidas utilizando productos derivados de bovinos, de países donde la enfermedad de las vacas locas estaba reportada. Mientras que en Finlandia a mediados del 2010, se vieron obligados a suspender el uso de la vacuna Pandemrix usada contra la gripe H1N1, cuando encontraron una correlación clara entre esta vacuna y un aumento alarmante de casos de narcolepsia y trastornos neurológicos en niños y jóvenes. Lo mismo se encontró en Suecia, hasta que la propia OMS reconoció que casos similares se habían producido en 12 países. En ese mismo año la India paralizó completamente su programa de vacunación, cuando cuatro niños murieron inmediatamente, después de recibir la vacuna contra el sarampión.

En marzo de este año 2020, la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos), solicitó al personal de salud de ese país, suspender temporalmente el uso en bebés y niños pequeños de la vacuna Rotarix de la empresa GlaxoSmithKline contra el rotavirus, al encontrar en ella rastros de un virus porcino llamado PCV1. Aunque esta agencia estadounidense asegura que tal medida se adopta por precaución, se recuerda que otra vacuna contra este virus, la Rotashield de Wyeth Pharmaceuticals, fue retirada en 1999 cuando se le relacionó con la aparición, de un raro problema intestinal llamado invaginación intestinal.

Sin lugar a dudas que las vacunas representan dentro de la cartera de ventas de las empresas farmacéuticas, uno de sus productos más lucrativos. La razón más poderosa se encuentra en un mercado mundial de vacunas, que solo en el año 2018 generó ganancias por el orden de 37,000 millones de dólares y que para el 2027 espera alcanzar la astronómica cifra de 64,500 millones. Este tan rentable mercado es controlado en casi un 80% por solamente cuatro consorcios: GlaxoSmithKline, Merck & Co., Sanofi y Pfizer. Sin embargo, dentro de las ventas globales de vacunas, las antigripales, por la complejidad de su producción, su obsolescencia y las fluctuaciones de la demanda, no tenían, como podría presumirse, una cuota ambiciosa. Situación que por supuesto parece que cambiará radicalmente, por la alta demanda que tendrán con la actual pandemia de COVID-19.

Lo cierto es que las vacunas antigripales, con su promesa de inmunidad temporal y para las que nunca se le han hecho estudios profundos imparciales sobre su efectividad y la duración de las defensas que aseguran brindar, no han podido demostrar que protegen contra las infecciones causadas por virus, toda vez que estos no solo suelen mutar constantemente y con mucha rapidez, sino que además tienen genes que cambian de ubicación y con ello modifican sus propias propiedades. Pero lo que sí sabemos es que con la inmunidad natural (la que nos otorga nuestra propia biología), se puede llegar a contar con una protección de casi medio siglo, en lugar de un posible resguardo de solo un año contra la gripe y una mayor seguridad de ser más propensos a sufrir efectos adversos.

### **Experimentos humanos y falsa filantropía**

También es oportuno en estos tiempos de tanta incertidumbre, desconcierto y muchas amenazas reales a la vulneración de nuestra salud y vida, con pruebas aceleradas de tratamientos y vacunas experimentales, acercarnos un tanto a aquellas aberraciones que en nombre de la “ciencia y su desarrollo”, se justificaron como “experimentos” y donde los seres humanos eran considerados verdaderos cobayos. Allí está la infestación intencional de casi dos mil guatemaltecos (incluyendo enfermos mentales), con sífilis y gonorrea entre 1946 y 1948, que en fecha reciente llevó a Obama a pedir disculpas por tanto y criminal agravio. Un ensayo similar se realizó entre 600 estadounidenses negros de Alabama (1932-1972), que fueron deliberadamente dejados sin tratamiento y solo sobrevivieron 60.

En 1931 financiado por la Fundación Rockefeller, el coronel y doctor Cornelius Rhoads, condujo en el hospital Prebisteriano de San Juan, Puerto Rico, un supuesto “ensayo científico” donde infectaba a personas anémicas sin su consentimiento, con células cancerosas y sustancias radiactivas. Confesó que mató a 8 y en lugar de ser considerado un criminal, fue condecorado y ascendido a jefe de la División de Armas Biológicas del Ejército, desde donde dirigió el programa de guerra biológica en Maryland, Utah y Panamá. Precisamente desde allí recomendó eliminar a los independistas portorriqueños mediante el uso de estas armas.

Asimismo, aquí en Panamá, en la Isla de San José, durante la II Guerra Mundial y sin ninguna consideración ética o humana, se realizaron experimentos con el venenoso gas mostaza, que era rociado adrede en soldados del Regimiento de Infantería 295, conformado por portorriqueños, afroamericanos y algunos de ascendencia japonesa.

Estos experimentos tan brutales solo demuestran, que los cobayos humanos mejores para practicar con ellos abusos y salir exonerados de consecuencias, son todos aquellos que provienen de poblaciones indefensas, pobres, analfabetos, presos, indios, latinos y negros. Una prueba más de este criminal comportamiento ocurrió en 1990 en Los Ángeles, cuando sin informarles a sus padres, más de 1500 bebés negros e hispanos fueron tratados con una

vacuna experimental contra el sarampión. Algo similar ocurrió en Inglaterra cuando a niños negros pobres, les fue aplicado el veneno Zidovudina o AZT para el SIDA.

En estos pocos desinteresados esfuerzos para el control de las enfermedades infecciosas y sobre todo en la investigación, desarrollo y producción de nuevas vacunas en el mundo, viene llamando poderosamente la atención, el sospechoso interés que muestra el magnate de Microsoft, el multimillonario Bill Gates, que junto a su esposa dirigen una fundación desde hace más de veinte años, que se cree que surgió para tratar de limpiar la deteriorada reputación de Gates, después del juicio antimonopolio contra su compañía.

A este raro y poco creíble exponente de filantropía, se le ha asociado directamente con la presentación de una fórmula, que con la pretensión de disminuir las emisiones de CO<sup>2</sup> y su impacto en el cambio climático, tiene entre sus principales variables la reducción de la población global. Para ello se supone que haría falta contar con una pandemia que tuviera alta letalidad, acelerar la aparición de enfermedades degenerativas o reducir la fertilidad (mediante el uso de técnicas de esterilización) y con ello los nacimientos. En este desvarío de falsa preocupación por la humanidad y sus problemas, una pandemia junto a las vacunas desempeñarían un papel sumamente crucial, al aportar una reducción de la población mundial entre un 10-15% y un aumento exponencial de las personas a vacunarse por miedo al temible virus pandémico.

Es evidente que Bill Gates tiene en esta pandemia de COVID-19 sus prioridades “filantrópicas” muy bien definidas. Ha dedicado cientos de millones de dólares con la esperanza de encontrar rápidamente una vacuna, para un brote viral que asegura haberle advertido a Trump, en diciembre de 2016 que aparecería. Su obsesión de cambiar, desde una visión distorsionada el curso de los acontecimientos humanos es de tal magnitud, que junto a su esposa e hijos se distraen con cierta frecuencia, en un juego de mesa llamado “Los colonos de Catán”, donde “los jugadores son colonos que han aterrizado en una isla deshabitadas y tienen que construir una nueva civilización” ¿Qué curioso?

## **PARTE IV**

### **Los coronavirus. El SARS-CoV-2**

En los últimos veinte años la humanidad ha sido víctima de varios brotes epidémicos causados por coronavirus, que amenazaron con convertirse en un gran problema de salud pública. Entre ellos en el 2002, apareció en China el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) que mató en el mundo alrededor de 800 personas, casi el 10% de los contagiados (8,500 en más de 30 países). Este virus fue aislado de animales silvestres o salvajes. Diez años más tarde, con una letalidad del 35% y un número de muertos muy

cercano a los 900, en Arabia Saudita hizo su debut el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), que esta vez sería aislado solo de camellos.

Ninguno de estos brotes del género betacoronavirus y de origen zoonótico, pudo generar la emergencia sanitaria que con sus millones de muertos por neumonía vírica, fuese tantas veces advertida y largamente esperada (el big one) por la OMS y Bill Gates. Hasta que a finales de diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, irrumpe otro coronavirus de igual género y origen que los anteriores, el SARS-CoV-2, que se viene a diferenciar de ellos por su mortalidad más baja y una capacidad de transmisión entre personas mucho más eficaz (entre 5-10 veces mayor que otros virus).

Los coronavirus son un grupo de virus descubiertos en los años 60, que poseen un enorme genoma compuesto por una compleja hebra de ARN, que en su gran mayoría no son considerados peligrosos, pero que algunos tipos pueden provocar enfermedades que van desde resfriados comunes, conjuntivitis, hasta síndromes respiratorios leves, moderados o graves. El nombre por el que se conocen a los coronavirus se debe a que están rodeados por una envoltura de proteínas, que por su aspecto exterior proyectan una corona o halo. Han sido aislados no solo en humanos, sino en murciélagos, gatos, cerdos, vacas, perros, roedores, animales silvestres y otros.

La propagación del coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19 que provoca, al extenderse rápidamente desde China por todo el orbe, condujo a la OMS a declarar el 12 de marzo de 2020, el estado de pandemia en todo el mundo. Desde que apareció hasta hoy, este virus que afecta principalmente las vías respiratorias, ha causado ya más de ochocientos mil muertos y casi veinte millones de contagiados, con una preferencia muy marcada por personas de la tercera edad, con enfermedades crónicas o sistemas inmunológicos debilitados.

El SARS-CoV-2 parece venir a satisfacer a medias, los grandes objetivos de los que desde la codicia empresarial, valoran a la salud y a la enfermedad solo como mera mercancías y para los que una reducción significativa de la población mundial no sería una colosal tragedia, sino que se justificaría como un gran alivio para el clima, los recursos naturales y el nivel de opulencia y consumo de sociedades despilfarradoras.

Fue, en la central provincia china de Hubei, específicamente en la ciudad de Wuhan, donde el 17 de noviembre del 2019 se diagnosticó la primera persona enferma de COVID-19, que se cree que la adquirió por el manejo inadecuado de animales domésticos, salvajes y hasta exóticos, que se hacían en un mercado de esta ciudad. Una vez que los casos comenzaron a crecer aquí de manera alarmante, el gobierno central chino tomó el control de la situación y decretó el confinamiento de los 11 millones de personas de Wuhan, adoptando medidas restrictivas energéticas para frenar los contagios.

Pese a ello y sin que esto suponga sorpresa alguna, en un mundo donde la economía mundial está tan interconectada, este coronavirus en solo días, ya era diagnosticado en otras ciudades chinas que estaban a miles de kilómetros de distancia de Wuhan. Tardándose dos semanas en salir de China y casi tres meses para extenderse por más de 70 naciones.

El SARS-CoV-2 que se transmite por contacto muy cercano, a través de los ojos, boca y nariz, ha sido exageradamente presentado como una plaga que está amenazando la existencia misma de la especie humana, más por la gran velocidad con la que se propaga, que por los muertos que deja a su paso. Sin embargo, esto es lo que ha permitido que más de un tercio de la población del mundo sucumbiera a la estrategia del pánico, del disciplinamiento social obligatorio y de una retórica belicista, que los líderes políticos de los diferentes países han cultivado muy cuidadosamente, con el fin de controlarla, vigilarla y confinarla durante largos meses para, supuestamente, evitar el colapso del sistema de salud pública y mitigar el impacto del coronavirus. Con esto consiguieron que la vida quedara en suspenso y las principales libertades democráticas como la de reunión, manifestación y circulación, pasaran a estar suspendidas o muy restringidas.

La excesiva alarma o paranoia que este coronavirus ha desatado, viene a reforzar, no sin cierta ayuda de muchas autoridades, medios de comunicación y “expertos” científicos, nuestras inseguridades, incertidumbres, y sobre todo, nuestro temor hacia uno de los límites humanos que más nos estremece: el que representa a la muerte. Así mismo, nos ha arrastrado hacia un pánico generalizado que nos revela indefensos y vulnerables, que nos priva del sentido común y de la serenidad necesaria, que en situaciones críticas e inesperadas como la actual, debieran prevalecer.

### **El lenguaje de la guerra infinita. Modelos matemáticos**

En esta lucha contra el SARS-CoV-2, se ha apelado en casi todos los países y regiones a una retórica de carácter guerrerista, que no solo busca transmitir todo el miedo posible, sino que además sirve para amparar las restricciones a las libertades fundamentales y a las normas que le den sustento legal a estas y otras intervenciones. Se trata de enfrentar esta pandemia con un discurso de guerra, como si el coronavirus no fuera una plaga, sino un enemigo hostil con objetivos militares muy definidos que debe ser derrotado con acciones bélicas, donde la obediencia a las fuerzas de seguridad, el cumplimiento estricto de las órdenes, las detenciones, multas y cárceles de los infractores y la tolerancia cero, deben ser cumplidas y respetadas ciegamente.

Ese enfoque de milicia y guerra para luchar contra plagas, se parece mucho al que desde la década del 50 se impuso hasta hoy, para combatir los organismos perjudiciales a la agricultura. Más de setenta años después y pese a los amenazantes nombres bélicos que identifican a todos sus plaguicidas químicos, las plagas siguen quedándose con más de un tercio de la producción mundial de alimentos, mientras que la celeridad con la que

desarrollan mecanismos de resistencia, ha provocado que crezca de manera exponencial la contaminación química de aguas, suelos, plantas y seres humanos.

De modo que con esta pandemia es fácil encontrar una pléyade de gobernantes que con un inocultable lenguaje bélico, buscan que asumamos el combate al virus y a la enfermedad como un asunto de unidad nacional, como los ideales más sagrados que en esta cruzada, deben unir a toda la nación. Así también esperan convencernos de que todos los ciudadanos somos soldados, en un conflicto donde por supuesto debemos ver como normal que haya bajas, sacrificios, héroes y mártires.

Sin embargo, si nos detenemos en el carácter coercitivo de la cuarentena y en los sectores de la población que más sufren el encierro obligatorio a domicilio, el enemigo principal de esta supuesta y extraña guerra, no siempre parece que sea el virus, sino la gente más humilde y pobre, la que despojada abruptamente de sus formas de subsistencia, debe salir a desafiar las medidas represivas, en procura de lo esencial para poder vivir. Es precisamente sobre la población más pobre y más indefensa, donde diariamente la represión se ceba y la que es observada, vigilada y rastreada por las fuerzas policiales, tanto en redes sociales, como en las calles y en sus casas.

En esta crisis que no solo es sanitaria, sino también social, económica y política, se ha venido imponiendo peligrosamente una visión muy reduccionista, donde las estrategias que han prevalecido se han concentrado en aniquilar el virus, no necesariamente con medidas provenientes de la medicina moderna y basadas en la evidencia científica que tanto se invoca, sino con disposiciones administrativas sin sustento alguno, de cuán eficaces resultan y normas punitivas que a la larga terminan siendo totalmente contraproducentes.

Detrás de ellas se encuentra un científicismo dogmático y autoritario, desbordado por las poses “doctorales” y de “expertos”, que con petulante discurso y un poder casi omnímodo cedido por los estados nacionales, están convencidos que se transita por el camino más seguro y correcto, donde el resto de los mortales solo tienen el derecho de ser desde sus casas y desde sus encierros, sumisos espectadores de las cifras y las acciones de cómo las autoridades les salvan sus vidas. Aquí, ante tanta soberbia, es imposible que se admitan o se escuchen recomendaciones de disciplinas diferentes, aunque en esta crisis la narrativa de la ciencia hegemónica se muestre tan desorientada, limitada e impotente.

Una de las herramientas que con más frecuencia aparece en los discursos de los llamados expertos científicos y desde las cuales se valen para aconsejar y tomar decisiones sobre esta pandemia, recae en sus modelos matemáticos del tipo “Imperial College de Londres” y la tasa reproductiva promedio. A ambos recursos, pese a todo lo impresionante que parezcan, se le han observado claras limitaciones, que generalmente son desatendidas por estos especialistas. Entre ellas se ha encontrado que escasa o ninguna importancia se le concede al hecho, de que el número de contagios varía mucho entre diferentes personas y contextos

y que una epidemia, aunque muestre una tasa reproductiva por debajo de 1, puede seguir activa en lugares y entre personas muy definidas. Además, suelen hacer recaer en la responsabilidad y comportamiento individual de las personas, el peso principal en el control de los focos de una infección, desdeñando la gran influencia de otros factores, como los sociales.

Precisamente muchos países sustentaron en modelos matemáticos y estadísticos la aplicación de sus medidas, entre ellas la del aislamiento total y obligatorio de la población. Algunos siguieron las desafortunadas recomendaciones del profesor británico Neil Ferguson y de sus seguidores en América Latina, pese a que este “experto” a fines de marzo del 2020, reconociera que sus cálculos para esta pandemia fueron extrapolados de una base de datos, que sobre epidemias de gripe se había levantado hace 13 años. Con ellos hizo un pronóstico absolutamente exagerado, cuando esperaba para Francia y el Reino Unido durante esta pandemia, más de medio millón de muertos en cada país. Sus desatinos tan escandalosos no son nuevos, ya la agricultura inglesa había sufrido varios de ellos.

Esta pandemia, que revela con crudeza las verdaderas condiciones en las que la vida, la salud y el trabajo de una parte considerable del mundo se viene desarrollando, no es una crisis aislada más; es realmente una manifestación inequívoca de la crisis sistémica general, donde la crisis energética, la climática y otras, también forman parte. Es el neoliberalismo y su paradigma civilizatorio, mostrando cuánta obsolescencia han acumulado.

De allí que cuando la pandemia se abalanza con rapidez sobre los países, tropieza con una protección de la salud como servicio social seriamente comprometida y con un proceso creciente de mercantilización de la salud y de privatización de los servicios sanitarios. Asimismo, encuentra a casi todos los sistemas de salud pública del planeta en franco deterioro, caracterizados por décadas de insuficiencias presupuestarias, de profesionales, equipos, insumos e instalaciones modernas y permeados de manera sensible por una corrupción galopante.

### **Un falso dilema y una enfermedad muy mediática**

La COVID-19 impuso al mundo el falso dilema entre decidir entre la salud de la economía o la salud de la población, aunque también consiguió que las preocupaciones sanitarias se concentraran, más en garantizar que los sistemas de salud no mostraran las insuficiencias, que tantos años de neoliberalismo habían producido y no en la atención rápida, con calidad y oportuna, que en esta emergencia la gente necesitaba. Eso explica porque, en lugar de apelar a un balance entre los intereses de la salud y la economía y elegir una cuarentena selectiva que estuviera limitada sobre todo a las personas susceptibles, sin alterar en lo fundamental la vida habitual del resto de la población, como muchos países hicieron, lo que

ha predominado ha sido el establecimiento de un generalizado aislamiento social obligatorio y una cuarentena total sin exclusiones.

Estas medidas sin dudas, están generando consecuencias perjudiciales en los sectores económicos, financieros y laborales de todo el planeta. Sus magnitudes y alcance son todavía difíciles de determinar. Sin embargo, ya la CEPAL para América Latina y el Caribe pronostica que esa región, padecerá la recesión más grande desde 1914 y 1930, mientras que la OIT estima que en el mundo se perderán 305 millones de empleo a tiempo completo y que las fuentes de subsistencia de 1,600 millones de trabajadores del sector informal, podrían desaparecer. Cuando este es el panorama desalentador que se le predice a la mayoría de la población mundial como resultado de la pandemia; en cambio solo 8 multimillonarios durante la actual crisis sanitaria, han visto aumentar su riqueza en más de 1000 millones de dólares cada uno.

Es evidente que las preocupaciones y las medidas que se han asumido en los países, ante la gran alarma que esta pandemia del COVID-19 han generado, distan mucho de las que se adoptan ante otras enfermedades o problemas de salud, que anualmente cobran la vida de millones de seres humanos. La humanidad debiera tener motivos suficientes para inquietarse también, por el uso descontrolado de antibióticos en la medicina moderna y la industria ganadera, por los más de 40 millones que mueren todos los años por diabetes, cáncer y enfermedades cardíacas, el millón que muere de VIH/SIDA, el 1.5 millones que lo hace de tuberculosis y el hecho de que de cada diez personas en este mundo, nueve respiran aire contaminado y 6.5 millones según la OMS, fallecen por año solo por esa causa.

Por eso que el sobresalto excesivo que a muchos causan las cifras diarias de esta enfermedad vírica y la atención casi exclusiva que los líderes políticos, autoridades médicas y medios de comunicación le dedican, contrasta de manera notable con una casi indiferencia, cuando se trata de otros padecimientos, algunos hasta más letales, como los 750 niños (18,000/día) que cada hora mueren de hambre, en un planeta que en el 2018 según la ONU, murieron por esa misma causa 113 millones de personas, cuyos decesos no fueron --como sí ocurre con profusión con esta pandemia-- contabilizados en tiempo real y expuestos por países en mapas online.

Esto pone de manifiesto la marcada selectividad y énfasis informativos con la que en este mundo se reporta, no lo que realmente interesa a la sociedad y a las personas, sino lo que los dueños de los medios de comunicación deciden y los poderosos del planeta ordenan. De esa forma se vienen invisibilizando las causas reales de la actual pandemia, se le resta significación a las consecuencias en la salud mental, física, social y ambiental que está provocando y se facilitan espacios para dar amplia cobertura, a aquellas visiones y a aquellas estrategias muy afines, a las que se sustentan desde la industria farmacéutica.

## **PARTE V**

### **Un confinamiento sin precedentes**

Como consecuencia de las proyecciones matemáticas inquietantes que adelantaron importantes centros académicos y de investigación, que presagiaban que la actual pandemia del SARS-CoV-2 provocaría en el mundo millones de muertos, la gran mayoría de los países decidieron enfrentarla con estrategias y medidas radicales, entre las que sobresalen el confinamiento total obligatorio de la población, tanto sana como enferma; el uso permanente de mascarillas quirúrgicas; toque de queda injustificado e inútil; distancia física entre personas; así como la retención y multas desproporcionadas por violación de las normas establecidas.

Pese a que el basamento fundamental de todas ellas, tanto en el pasado con otras epidemias como en el presente, descansa en supuestos no comprobados sobre la utilidad y efectividad de las mismas, se han adoptado con rapidez y firmeza; más para evitar que el sistema sanitario muestre sus debilidades más evidentes y para que la población sienta que sus autoridades están luchando contra la propagación del virus, que para vencer con medidas más lógicas, sencillas, razonables y más humanas, una enfermedad de alto contagio, sí, pero de baja letalidad. De todos modos, con fuerza y mucha represión, ellas pasaron a convertirse en verdaderos mandamientos sagrados, que todos debían respetar y obedecer.

El confinamiento obligatorio generalizado con sus modalidades de cuarentena, cerco sanitario y encierro de grupos específicos de personas de riesgo, llevó a los países a cerrar completamente las ciudades, prohibir reuniones y aglomeraciones, suspender eventos culturales y justas deportivas, paralizar los vuelos comerciales, cerrar escuelas, universidades y fronteras y detener casi por completo todas las actividades productivas y comerciales. Este encierro domiciliario de la población sana, constituye solo una disposición esencialmente administrativa y política, carente por completo de justificación médica y que nunca en toda la historia de las epidemias, había sido recomendado hasta ahora.

A esta medida alguna utilidad se le hubiera reconocido, si los gobernantes y autoridades médicas de muchos países, en lugar de esperar que les sirviera para reducir automáticamente la cantidad de personas contagiadas o mientras les arribaba una vacuna o tratamiento milagroso, hubieran aprovechado ese tiempo de confinamiento, para concentrarse en brindarle a los pacientes una atención óptima, proteger de manera prioritaria a los adultos mayores y para preparar adecuadamente los sistemas sanitarios, asumiendo que tendrían una afluencia masiva de personas enfermas o contagiadas.

El confinamiento general obligatorio de la población sana --simulada herramienta de salud pública-- sigue sin demostrar todavía su valor para “aplanar” la curva de infección de la enfermedad, el colapso del sistema hospitalario o su relación directa con una disminución

de la tasa de letalidad. A pesar de su cuestionable funcionalidad no se deja sin efecto, luego de tantos errores acumulados en la lucha contra la pandemia, porque se carece de alternativas para reemplazarlo y porque necesitan seguir tratando de infundir cierta sensación de seguridad y protección a los ciudadanos.

Corea del Sur es uno de los tantos ejemplos reales que el SARS-CoV-2, podía contenerse con bastante éxito sin someter a la población y a la economía, a medidas restrictivas y traumáticas como las que se han impuesto en otros países. Allí no hubo ni fórmulas secretas o maravillosas para combatir el virus, sino la aplicación de los mismos recursos que se han usado en otros países y regiones: acciones rápidas ante los brotes, pruebas generalizadas, identificación oportuna de los casos, rastreo inmediato y urgente de contactos, aislamiento cuando sea necesario, y sobre todo, se apoyaron en la credibilidad de sus autoridades y en mantener el pánico de la población a un nivel muy bajo.

Lo cierto es que en esta pandemia nunca se debió apelar a controles tan rigurosos sobre la población saludable, ya que la misma pudo ser enfrentada únicamente, con las medidas que en otras ocasiones en el plano médico sí han demostrado su efectividad: como aislamiento o cuarentena de las personas enfermas en hospitales o en sus viviendas, rastreo rápido de nuevos enfermos y sus contactos, lavarse con frecuencia las manos, distanciamiento físico entre personas y ventilar los lugares cerrados. Allí está la clave empleada por muchos países que han enfrentado con bastante éxito esta crisis.

No obstante, aunque los domicilios para aislar a los enfermos no tienen que parecer castillos medievales ni ser lujosas mansiones, deben al menos, reunir las condiciones higiénicas mínimas, que le ofrezcan al enfermo su rápida recuperación, sin comprometer la salud de otros o de sus familiares. Lo contrario sería creer que una cuarentena domiciliaria puede incidir en la contención de la transmisión del virus y de la mortalidad, con independencia de seres que viven hacinados en habitaciones mal ventiladas, de pocos metros cuadrados, con familia de muchos miembros, sin ahorros y con muchas deudas y sin el suministro indispensable de agua potable, alimentos y medicinas. Esperar resultados alentadores en estas condiciones es una falacia y un gran engaño, que las autoridades políticas y sanitarias en muchas latitudes han decidido, increíblemente, aguardar.

Tal vez sea muy posible que con cuarentena obligatoria se pueda reducir la evolución de contagio de cualquier virus, pero esta medida parece no ser tan efectiva con el SARS-CoV-2 porque, entre otras cosas, las personas pueden estar contagiadas con este virus, hasta tres días antes sin presentar todavía síntomas y además, porque no se ha podido demostrar que las muertes están siendo influidas por el confinamiento. De allí que en esta pandemia se esté encontrando poca variación en los resultados, con independencia de los países que siguieron el curso de la enfermedad con cuarentena parcial o selectiva, cuarentena total o sustrayéndose completamente de la misma.

Algo muy similar ya había sido advertido por la directora del Instituto Noruego de Salud Pública, el Folkehelseinstituttet, que aseguró que los resultados de los países que impusieron cuarentena y los que no, han sido idénticos. Mientras que William M. Briggs, consultor estadístico, en un análisis reciente publicado a mediados de mayo, al comparar un grupo de países con cuarentena y sin ella, encontró que las tasas más altas de muertos por millón de habitantes, estaban en todos aquellos que establecieron cuarentena obligatoria.

Así que el error monumental que han cometido muchos países, ha consistido en confiar excesivamente en el confinamiento de la población, como la principal y más efectiva herramienta contra este virus respiratorio, sin considerar que otros factores, como la fortaleza del sistema sanitario, la densidad de población, la rapidez para realizar pruebas, para aislar y darle seguimiento a enfermos y contactos; así como la cantidad de personas con enfermedades respiratorias, cardíacas y de más de 60 años, tienen un papel más decisivo y más determinante.

De igual modo, no hay duda que el prolongado confinamiento domiciliario obligatorio, que muchos países les han impuesto a sus ciudadanos, ha sido una instancia lamentablemente privilegiada, desde la cual las personas vislumbran un marcado deterioro económico y un futuro incierto para ellos y sus familias. Ello está dejando secuelas directas y profundas en su salud psicológica, con trastornos y problemas que van desde depresión, violencia doméstica, stress, irritabilidad, suicidios y hasta en el ocio y aburrimiento que la tecnología y las redes sociales por sí solas, no pueden compensar. Lo mismo está ocurriendo con muertes no asociados a la COVID-19, que el consenso mediático suele restarle la importancia que tienen, a pesar que sus causas están tan relacionadas con las insostenibles condiciones, en las que el confinamiento ha tenido lugar.

Pero hay otro confinamiento tan traumático y asfixiante como el impuesto por los gobiernos y sus autoridades médicas y que va más allá del “quedarse en casa”, que es aquel que nos niega el derecho a estar entre semejantes sin miedo y sin que los percibamos como amenazas a nuestra propia supervivencia. Viene lastimando nuestra sensibilidad y todo lo humano que hay en ella, al inducirnos a evitar todo contacto humano y solo sentirnos seguros en soledad y cuando estamos encapsulados en hogares que hemos convertido en verdaderos refugios y donde la realidad virtual es la realidad.

Fuera de estos reductos de protección, estamos siempre a la defensiva y temerosos, tanto en la calle como en los demás espacios públicos, porque nos creemos siempre en peligro. Costará mucho esfuerzo y mucho tiempo para que los seres humanos, volvamos a recobrar la importancia del contacto con los otros, de la necesidad de la cercanía y el calor de la piel humana, de las interacciones sociales vitales, del afecto intrínseco que hay al estrechar las manos o en una sonrisa tierna, de la necesidad de compartir el mundo y entremezclar nuestras vidas, sin que ello signifique poner en riesgo la propia.

## **Tapabocas, nasobucos o mascarillas quirúrgicas**

Otra de las medidas que las autoridades políticas y médicas de muchos países, les han impuesto a todos sus ciudadanos para, según alegan, prevenir, proteger y retrasar los contagios del coronavirus, ha sido el uso obligatorio de un accesorio sanitario conocido como mascarillas, nasobucos o tapabocas. Hoy millones de personas en el mundo se ven forzados a cubrirse parte de sus rostros con esta especie de apéndice, que de no llevarlo se arriesgan a ser fuertemente sancionados. Pero así como en el siglo XIV de la Edad Media, aquella máscara picuda con dos agujeros, que usaban los médicos de aquella época para luchar contra la peste bubónica, nunca demostró su efectividad; así también las mascarillas que luego se utilizaron durante la epidemia de la gripe española de 1918, como las que actualmente deben usar muchas personas sanas o enfermas en el mundo, tanto en la calle, en el transporte, lugares turísticos, oficinas, áreas comerciales y espacios públicos, tampoco han podido hacerlo.

En una reciente investigación realizada por médicos chinos y muy consistentes con hallazgos similares encontrados en Estados Unidos y Europa, se halló que más del 42% del personal sanitario que atendió a pacientes de coronavirus, presentaron lesiones cutáneas graves, que fueron asociadas con el uso de los equipos de protección personal. Así mismo, hace poco un grupo de más de 200 científicos concluyeron que siendo el SARS-CoV-2, un virus respiratorio que se transmite por vía aérea, como otros virus que afectan las vías respiratorias, lo más lógico según ellos, no es aconsejar medidas que carecen de demostración alguna, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas o la limpieza frecuente de todas las superficies que se tocan, sino procurar una ventilación apropiada de los espacios cerrados.

En ese sentido, hasta la propia OMS estuvo hace algún tiempo, desaconsejando el uso generalizado de mascarillas entre la población y sí entre el personal sanitario; más tarde la recomendaba solamente, cuando el distanciamiento físico entre las personas no fuera posible. Por otro lado, esta misma organización mundial en uno de sus últimos informes, al abordar la forma de transmisión del coronavirus, aseguraba no contar con pruebas concluyentes de que pudiera hacerlo por contacto con superficies y objetos artificiales. Sin embargo, no desalentaba la desinfección de las mismas, porque valora positivamente su efecto “tranquilizador” para la población.

Sin embargo, lo que sí parece que consigue el uso masivo de mascarillas en esta paranoia desatada por la actual pandemia, es infundir entre los que las usan una falsa impresión de seguridad y protección, que llega en algunas ocasiones, hasta el absurdo de portarla en lugares al aire libre, donde es evidente que no puede haber interacción social alguna. Este pánico tan extendido entre la población, lo aprovecharon algunos para adquirir e instalar en ciertos lugares públicos, cabinas y túneles provistos con rociadores de químicos tóxicos,

que eran utilizados para desinfectar indiscriminadamente a todas las personas. Afortunadamente esta medida tan peligrosa ha dejado de usarse en muchos países.

Negar que el uso continuado y diario de mascarillas en todos los ambientes, pueda provocar daños o lesiones sobre la salud de las personas, parece inconcebible. No obstante, es natural que en estas circunstancias abunden los defensores, que sin evidencia alguna, respalden su uso generalizado sin miramientos. Para ellos poco importa que muchas personas cubran sus caras con cualquier trapo y que otras le estén atribuyendo a las mascarillas, lesiones en la piel, mareos, hipoxia, elevación del ácido láctico, cansancio, afectación de reflejos y dificultades en los desplazamientos. La sensatez y la razón deben sobreponerse al pánico y el sentido precautorio debiera imperar sin discusión alguna.

### **El mundo post pandemia o la vuelta a una “nueva normalidad”**

Fue en el mundo pre pandemia, el del capitalismo neoliberal con su visión de sobreexplotación de la naturaleza, crecimiento y desarrollo infinitos e insostenibles, prevalencia del capital y de su modelo industrial de agricultura y ganadería intensiva, que hicieron que los virus, y sobre todo los coronavirus, adquirieran la peligrosidad que hoy tienen y que los ha llevado a saltar con mucha facilidad, de huéspedes animales a seres humanos. El SARS-CoV-2, es entonces un virus que se aprovecha de las propias vulnerabilidades que hemos venido construyendo, como consecuencia de la destrucción de los hábitats naturales y de la relación antagónica, soberbia e irrespetuosa que durante tantos años, hemos mantenido con el reino animal.

La pandemia del COVID-19 que sin dudas viene afectando a todo el planeta, ha provocado cambios significativos y posiblemente duraderos en muchos países. Algunos forzados por la necesidad de adaptarse a las nuevas circunstancias que se han creado y otros para imponer mecanismos de control social y vulnerar las principales libertades democráticas. Dentro de ese contexto de la actual crisis pandémica y sus graves secuelas --que ya la hacen más profunda a la del período 2008-2009 y a la Gran Depresión de la década del 30-- la economía mundial ha experimentado por un lado, un freno inesperado y con ello ha descendido notablemente el crecimiento en muchos sectores, como la producción, consumo, comercio, transporte; mientras que por otro, se ha expuesto con crudeza las contradicciones internas del capitalismo, sus crecientes desigualdades sociales, las penurias que padecen los desamparados y pobres y la precariedad en que se encontraban los sistemas sanitarios públicos.

Todo esto viene a agudizar y acelerar la crisis sistémica general del orden capitalista, que ya no puede lucir como invencible y seguir creciendo al ritmo que lo hacía, en un mundo donde los recursos naturales se agotan y una catástrofe climática parece inminente. Es precisamente en este escenario dominado por un debate fraudulento entre economía y salud, que la mayoría de los países decidieron enfrentar la emergencia sanitaria con

medidas, normas y reglamentaciones, basadas más en suposiciones especulativas que en evidencias científicas y donde a la ciencia médica se le otorgó la exclusividad de ser la única voz calificada, desconociéndose ante esta urgencia, el valor y la importancia de otros conocimientos y otros saberes.

A pesar de la incertidumbre generada por la evolución de esta pandemia, esta ciencia que se supone omnímoda, amparándose en sus números, modelos y algoritmos, ha venido controlando y dirigiendo toda la narrativa y ha reducido casi todo lo complejo de esta crisis, a un fenómeno meramente microbiológico. Hoy solamente ella, es la única escuchada para decidir sobre la gradualidad y etapas del desconfinamiento de la población, la lenta y cautelosa apertura de los sectores económicos, así como los rasgos que distinguirán a lo que han llamado “nueva normalidad”.

En esa “nueva normalidad”, esa ciencia seguramente no dispondrá de tiempo, para examinar objetiva y críticamente, el daño que la reclusión forzada e injustificada, ocasionó en muchos ámbitos humanos, entre ellos uno de los más olvidados: la salud mental de millones de personas, cuyas enfermedades de esa naturaleza antes de la pandemia, rondaban el 13% del total de enfermedades a nivel mundial. Ahora con esta emergencia de salud pública las enfermedades mentales han crecido de manera considerable, siendo su impacto principal entre las personas que figuran como de riesgo, los que temen perder sus fuentes de vida, los que han perdido seres queridos o han enfermado o tienen mucho miedo a enfermarse y hasta perder la vida.

Mucha menos dedicación le conferirá esta ciencia y sus científicos, a la creciente permisividad que durante este período se dispensó, para experimentar con pacientes de COVID-19 con equipos y tratamientos, cuya efectividad no habían sido comprobadas; así mismo para prescribir, sin objeción alguna, medicamentos e intervenciones de dudosa eficacia y beneficios y sin considerar con prudencia sus posibles daños. Allí están desde el uso de la hidroxicloroquina y cloroquina, que fueron desaconsejadas por la OMS por sus graves efectos adversos, las fases en los ensayos en la producción de vacunas que han sido evitadas, hasta el plasma convaleciente que solo parece usarse con fines compasivos.

Con mucha frecuencia tanto la prensa hegemónica como dirigentes políticos de muchos estados, les gusta afirmar que la COVID-19 es una enfermedad democrática, porque aseguran que no distingue entre clases sociales y otras diferencias humanas. Realmente en lo único que puede haber algo de democrático en este coronavirus, es que todos los humanos somos vulnerables y por consiguiente, podemos enfermarnos. Sin embargo, no todos tenemos la misma vulnerabilidad económica, ni todos contamos con una óptima cobertura médica. Además, los más expuestos a contraer la enfermedad son las personas que tienen trabajos y viviendas precarias y las que tienen dolencias crónicas, que en su gran mayoría, pertenecen a los sectores más humildes de la sociedad.

Lo cierto que una vez la humanidad comience a salir de esta pandemia exageradamente publicitada, el mundo de la “nueva normalidad” estará caracterizado por una grave y profunda recesión económica global, que ya venía incubándose con la desaceleración que desde el 2019 se experimentaba. Las estimaciones más conservadoras presumen que en todo el planeta se perderán casi 200 millones de puestos de trabajo, lo que representará un aumento significativo del desempleo, del subempleo, de la pobreza, de los oficios informales y las desigualdades sociales.

Ese impacto en el empleo implicará no solo pérdidas importantes en los ingresos de los trabajadores y un deterioro más pronunciado en sus condiciones de vida; sino también una disminución considerable en el consumo de bienes y servicios, lo que definitivamente tendrá consecuencias directas en la recuperación económica de los países. También, aunque todavía estamos lejos de que la pandemia del COVID-19 se declare superada, se cree que al mundo le estará costando esta crisis más de 10 billones de dólares; de igual modo se espera que en los próximos dos años, según economistas de JP Morgan, la parálisis industrial que sobrevendrá, provocará una reducción de 5 billones en la economía mundial. De este panorama tan sombrío y desalentador no escapa la región de América Latina y el Caribe, donde el coronavirus está dejando consecuencias perjudiciales en todos los ámbitos de la vida social, laboral, política y económica de los países que la conforman. Solo en pobres, según la CEPAL, esta región pasará a tener 231 millones en esa condición, de los cuales 98 de ellos lo estarán en pobreza extrema.

Esta situación con los efectos que ya está generando y que seguramente más adelante se agravarán, parece ir configurando en los países un ambiente tan peligroso, donde lo que parecía ser solo una emergencia de salud pública, se vaya convirtiendo después en una crisis política, que termine desencadenando grandes revueltas populares. Dependerá mucho de la cordura de los gobiernos, de que estén dispuestos a renunciar al autoritarismo, la represión y la intolerancia que han exhibido en esta coyuntura y que no decidan cargar sobre los sectores más humildes el peso principal de los sacrificios, para que este presentimiento no se vuelva una trágica realidad.

Son muchos los que aseguran que esta brusca sacudida del SARS-CoV-2 a toda la humanidad, hará que en el mundo post pandemia nada vuelva a ser lo mismo. Pero esa “nueva normalidad” a la que con tanta insistencia aluden los dirigentes políticos, las autoridades médicas y los medios de comunicación, no parece que va a ser muy distinta de aquella que originó la actual emergencia. Tal vez estemos una vez más frente a la paradoja gatopardista de: “el cambiar todo para que nada cambie”. Sin embargo, definitivamente que habrá cambios, pero ninguno alterará en lo sustancial las formas insostenibles de producción, reproducción, distribución y consumo de las sociedades modernas.

No hay indicio alguno que nos haga pensar, que los procesos de intensificación del contacto entre animales y humanos, las aglomeraciones urbanas y la contaminación del aire, la

destrucción de los ecosistemas, el agravamiento de la crisis climática, el extractivismo y la industria de los alimentos transgénicos, ultraprocesados y colmados de tóxicos, no continuarán con el mismo énfasis que tuvieron en la “vieja” normalidad. Tampoco parece que disminuirá la agresividad del capital, que bajo la excusa de la pandemia del coronavirus, buscará imponer en las legislaciones laborales, cambios que solo le favorezcan. En fin, debemos dar por sentado que en el mundo post pandemia, seguirá prevaleciendo la centralidad del capital y su acumulación, por encima y por delante de los intereses de los seres humanos, es decir, sencilla y llanamente el mismísimo capitalismo neoliberal.

Lamentablemente, ello significará la pérdida irremediable de la excelente oportunidad, ya no de cambiar completamente el orden establecido tan injusto, explotador y desigual que todavía existe, sino de diseñar sociedades sobre principios y valores, donde la dignificación del ser humano sea una prioridad y donde las lógicas de producir, distribuir y consumir sean sustentables, estables e integradoras, que sirvan para garantizar con justicia social y equidad, el acceso a una alimentación sana y a un trabajo decente para todas las personas. Si este sueño no es posible, esperemos al menos que en la “nueva normalidad”, se reconozca por una parte, que para prevenir nuevos brotes pandémicos es necesario que la salud humana, animal y ambiental, sea enfocada como una sola; y por otra, sin que tengamos que esperar la próxima pandemia, comprendamos de una vez por todas, que sin cobertura médica gratuita para los desposeídos, marginados y pobres, la salud de todos, sin distinción alguna, estará siempre en riesgo. Nos tocará imaginar entonces, la vida que nos espera.

## **PARTE VI FINAL**

### **Cuando la noche se hizo más larga: la COVID-19 desembarca en Panamá**

En la noche del lunes 9 de marzo de 2020, las autoridades sanitarias panameñas confirman el primer caso de COVID-19 en el país, detectado en una persona contagiada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se trataba de una mujer que ese mismo día había llegado procedente de España. Al día siguiente el director de un colegio público, es reportado como la primera víctima fatal por COVID-19. Tres días después de este fallecimiento, el gobierno nacional, ante la declaración de Pandemia por la OMS el 11 de marzo, aprueba el Decreto Ejecutivo No. 472 donde decide: “extremar las medidas sanitarias ante los casos registrados y confirmados en nuestro país para la mitigación de la enfermedad coronavirus (cov-19)”. Ya el 23 de enero mediante la Resolución No.075 del Ministerio de Salud, se ordenaba activar el “Centro de Operaciones de Emergencias en Salud (CODES) en el marco de la Alerta Internacional declarada por la OPS/OMS con relación al Brote de Nuevo Coronavirus (nCOV 2019) en diferentes países del mundo con origen en China”; declarando además desde el 22 de enero, ALERTA VERDE DE SALUD (alerta preventiva). Este era --a juicio nuestro-- el momento perfecto para que el gobierno de turno,

abriera un gran debate nacional y urgente sobre las políticas sanitarias y las medidas que ante la crisis pandémica que se avecinaba, se estaban considerando; bajo el entendimiento siempre que factores económicos y sociopolíticos, también estarían gravitando sobre su desarrollo y soluciones.

El día 18 de marzo el gobierno panameño ordena a través de otro decreto ejecutivo, un Toque de Queda en todo el territorio nacional en horario de 9:00 p.m.-5:00 a.m. y se anuncia la construcción en tan solo un mes, de un hospital modular con capacidad para 100 personas. Para el 23 de marzo, cuando en Panamá se reportaban 345 casos confirmados por COVID-19 y se anunciaba que en 20 días habría una unidad de cuidados intensivos en la Ciudad de la Salud con 26 camas y ventiladores, se establece la llamada “Ley Seca”, que prohíbe la distribución, venta y consumo de bebidas alcohólicas; ese mismo día también se modifica el horario del Toque de Queda (ahora sería de 5:00 p.m.-5:00 a.m.). Dos días después, el 25 de marzo a las 5:01 a.m., inicia en todo el país uno de los confinamientos a la población sana y contagiada, más prolongados y estrictos registrados en el mundo durante esta pandemia. Más tarde, el 7 de abril, el uso de mascarillas en todos los sitios públicos, centros de trabajo y oficinas, se hace obligatorio para todos los panameños y extranjeros.

Solo le tomó al gobierno panameño dieciséis días desde que fuera detectado el primer contagiado, para decretar la cuarentena nacional obligatoria en todo el territorio nacional, y desde que apareció el primero en Wuhan, China, dos meses casi para activar el CODES. En otros países, como por ejemplo España, el primer caso apareció el 31 de enero y en Italia el 20 de febrero. Todo esto demuestra que el gobierno panameño y las autoridades sanitarias contaban, por un lado, no solo con el tiempo suficiente para prepararse de manera óptima ante esta urgencia y con las facilidades que sus medidas administrativas y políticas adoptadas previamente, les concedían para ello; sino que por otro, podían disponer de toda la experiencia reciente acumulada por países como China, España, Italia y otros, en el manejo de la crisis pandémica y en las previsiones esenciales que el coronavirus les exigió.

Sin embargo, es evidente que tanto el tiempo transcurrido, así como la experiencia extranjera y las medidas que las autoridades panameñas adoptaron, no fueron aprovechadas para enfrentar los retos, que según el propio Presidente Cortizo, ya se conocían por un informe técnico del 16 de marzo, fecha en que el país tenía el 50% de su capacidad hospitalaria, ocupada por pacientes con patologías diferentes a COVID-19.

En ese informe se proyectaba que para el mes de mayo en el peor de los escenarios, Panamá tendría 5,019 pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos y en el mejor caso solo 979. Esa sola información debió bastar para que el gobierno nacional, que con mucha frecuencia se refiere y enfrenta esta crisis con una fraseología bélica, tomara, en consonancia con su planteamiento de guerra, todas las medidas de preparación y aprovisionamiento necesarias, donde se incluyeran nuevas infraestructuras médicas, ampliación y mejoramiento de las existentes, adquisición de nuevos equipos, dispositivos, medicamentos y contratación de personal sanitario, con el fin de luchar con cierto éxito en el peor escenario posible.

En lugar de ello, el país se fue a la “guerra” contra el coronavirus, no con la capacidad de “cortar las líneas de suministro del enemigo”, como un día afirmara el Director de la Caja

del Seguro Social, Dr. Enrique Lau, que estaban listos para hacer; tampoco con los avituallamientos y pertrechos esenciales y suficientes, para luchar contra el virus “de la muerte y traidor”, como alguna vez calificara el Presidente al SARS-COV-2; o más recientemente, cuando el Dr. Sucre, ya como ministro de Salud, habló de prepararnos para una “guerra de guerrillas”. Nada de eso sucedió. Sino que nos fuimos a la confrontación bélica con casi el mismo armamento, es decir, el mismo número de camas, ventiladores, hospitales y otros insumos, con el que ya se contaba para tiempos normales y ordinarios.

En otras palabras, con el mismo sistema sanitario desgastado y desfinanciado que ya conocíamos. El único hospital construido en este período ha sido el cuestionado “Modular Panamá Solidario”, inaugurado el 16 de abril en el área de Albrook, que solo dos meses después de construido, inició su ocupación con los primeros 5 pacientes, en el mismo momento que este país contaba con 6,499 contagiados activos y más de 17,500 positivos acumulados. Sencillamente resulta muy claro que los “generales” de esta “guerra”, cometieron imperdonables errores de calado y subestimaron de manera asombrosa e imperdonable, el impacto sanitario de la pandemia.

Al final, ¿en que se aprovechó todo el tiempo de confinamiento forzado de la población sana panameña? ¿Con qué objetivos se retrasaba en el tiempo la propagación del coronavirus en el territorio nacional? ¿Era esto último una medida con base científica, como solía afirmar la ministra Turner cada vez que buscaba justificar todas sus decisiones? Nada de esto fue nunca esclarecido por las autoridades sanitarias en sus comparencias diarias. Lo que sí resulta bastante claro, es que la principal estrategia del CODES, ha consistido desde un principio, en concentrarse en impedir, a través de un temprano aislamiento domiciliario y su lema aparentemente inocente “Quédate en casa”, que el ya precario sistema de salud público se saturase. ¿Pero acaso los que diseñaron esa estrategia conocían, cuántas personas contagiadas nuestro sistema hospitalario soportaría sin colapsar y cuántos muertos podrían esperarse en esta pandemia?

Todo parece indicar que ni la lectura de las “curvas epidemiológicas”, ni el valor de los títulos de algunos “expertos” y “asesores”, ni mucho menos la experticia científica que algunos creían poseer, sirvieron para determinar estas variables. Aun así, estaban plenamente persuadidos que esta medida sería totalmente eficaz en el “aplanamiento” de la curva de infección y en la disminución del número de contagios diarios; convicción que tal vez explica porque todo el tiempo ganado, se desperdició aguardando una aniquilación o mitigación del virus, que el rápido confinamiento impuesto no trajo ni traerá. ¿Pensaron quizás por un momento que estaban ante un laboratorio o una placa Petri y no ensayando sus insustentables teorías con toda la gravedad que eso implicaba, sobre una sociedad y sus muchas complejidades?

### **¿Salvar nuestra salud o salvarnos de ellos?**

Panamá también fue otro de los muchos países donde se planteó el falso dilema entre salud o economía. Para el gobierno nacional y sus autoridades médicas lo primero, dicen, es la salud de la gente; pero cuando la pandemia lo que pone en peligro es la salud del sistema hospitalario del país, la salud que más importa es esa y para protegerla no vacilaron ni por

un segundo, en aplicar las medidas más duras de aislamiento domiciliario que adoptaron. Así que la verdadera preocupación de las autoridades no termina siendo la salud de los panameños, sino que la capacidad de respuesta del sistema sanitario público no fuera rebasado.

Es por ello que junto con el confinamiento, decidieron suspender indefinidamente todas las actividades escolares, deportivas, sociales, culturales y religiosas; lo mismo hicieron con el cierre de fronteras, los vuelos comerciales, reuniones y aglomeraciones. Solo algunas actividades productivas y comerciales, estimadas como esenciales, fueron permitidas. Junto a esas medidas aparecieron las que son un verdadero ejemplo de violación de las libertades democráticas y humanas, al imponerles a todos los panameños de manera también indefinida, restricciones de movilidad de acuerdo con el género y su número de cédula. Muchas de estas disposiciones son similares a las adoptadas por otros países, que igualmente buscaban evitar a toda costa la saturación de sus deplorables sistemas sanitarios, pero en todos ellos, a diferencia de Panamá, sus medidas tenían fecha de caducidad, y si eran renovadas, siempre tenían algún término. Aquí no.

Entre las muchas medidas que la jerarquía del CODES, le ha impuesto al pueblo panameño sin justificación científica, razonable o lógica, figuran dos disparatadas y de poca utilidad: la llamada “Ley Seca” y el Toque de Queda. Pocas veces podemos ser testigo de una coincidencia entre los objetivos e intereses de la medicina, por un lado, y de los cuerpos de seguridad de un país, por el otro. Por eso todavía aguardaremos que alguien pueda explicarnos con claridad, el impacto o la relación de estas dos regulaciones o prácticas sin fundamento científico alguno, en la reducción o aumento de la transmisión del coronavirus. La “Ley Seca” ya no se aplica y nadie la echa de menos (excepto nuestros salvadores, claro) y el Toque de Queda que se mantiene los fines de semana, solo puede presentar como principal beneficio, haber despojado a los hombres de los días sábados que tenían para circular.

Esa misma jerarquía médica encargada de enfrentar las manifestaciones sanitarias de la pandemia en Panamá, nunca pudo establecer mediante la tan cacareada “evidencia científica”, relación alguna entre los ciudadanos que violaban la cuarentena o el Toque de Queda y el aumento en el número de contagios o en la demora en alcanzar el famoso pico de la curva. Si a ellos les pudiéramos demostrar alguna responsabilidad, también la tendrían todos los otros, es decir, todos los que diariamente salen amparándose en miles de salvoconductos, así como los que según su número de cédula y género, pueden circular “legalmente” en días alternos y en horarios restringidos. Y aquí hay algo de lo insólito de todo este breve episodio de la historia panameña: nacionales que para transitar por su propio el país, deben hacerlo con salvoconductos como si fueran extraños.

Uno de los desaciertos más notables de la jerarquía médica del CODES, fue aplicar desde los inicios de la pandemia en Panamá, sus medidas restrictivas en todo el territorio nacional con la misma magnitud e intensidad, sin excepción alguna. ¿Por qué no se consideró antes las especificidades territoriales y sobre todo los niveles de contagio según provincias? ¿Por qué someter al mismo tiempo a todos los habitantes de una nación, a regulaciones que solo se podían intentar justificar para algunos territorios determinados? Aplicar medidas generales de un extremo a otro del país sin considerar el nivel de gravedad y el comportamiento de los casos, no tenía ni fundamento ni sentido alguno. Pero tal vez sí era

la materialización del sueño milico y represor, de ver algún día a toda una población encerrada y vigilada al mismo tiempo.

No obstante, el enfoque asimétrico que debió prevalecer cuando iniciara la pandemia, hoy es el que ordena cuáles actividades comerciales y económicas son autorizadas a reiniciar y en qué provincias o regiones se haría. Ahora hay sin dudas, una hiperprecaución o hipercautela, porque se desconoce --aunque no se reconozca-- las características de las aguas que navegan y la distancia que los separa del próximo puerto más seguro. Lucen más bien como si contaran con una brújula defectuosa y estuvieran totalmente a la deriva.

A principios de mayo, cuando el coronavirus SARS-CoV-2 tenía más de dos meses de haber aparecido en Panamá, el gobierno panameño aprobó lo que calificó como “La Ruta Gradual hacia la Nueva Normalidad”, donde concebía la apertura de la economía mediante seis bloques económicos, sin fijar, como ya es natural, fecha alguna para el inicio de ninguno de ellos, excepto el último bloque al que supedita, increíblemente, al desarrollo, producción y comercialización de una hipotética vacuna específica para la COVID-19, que podría ser sumamente insegura, cuando sabemos perfectamente que en ningún laboratorio de biotecnología moderna de las grandes potencias, se están respetando las fases y procesos habituales que su creación conlleva. Esta particularidad adquiere ribetes más peligrosos, cuando las vacunas en pruebas están basadas en tecnologías novedosas (vector viral y genéticas) sobre las cuales existen pocos y exhaustivos estudios.

Además, más allá de esperar ingenuamente una vacuna milagrosa o un tratamiento mágico, sus mayores esfuerzos debieran concentrarlos en el desarrollo de estrategias médicas y nutricionales, que mejoraran y fortalecieran el sistema inmunológico y la resistencia natural de los panameños. Todo esto cobra mucha importancia, cuando se teme que este coronavirus tenga la capacidad de mutar con mucha rapidez, lo que supondría una baja efectividad de cualquier vacuna y, sobre todo, cuando se sabe que el “quedarse en casa” tiene un efecto debilitador innegable sobre el sistema inmune. Ojalá que en ese afán que muestran las autoridades sanitarias del patio por una rápida vacuna, no nos oculten como hacen siempre, el nombre de la vacuna y de su fabricante, los datos más relevantes sobre su seguridad y eficacia y, principalmente, esperamos se atrevan a confiarnos los acuerdos “confidenciales” que con mucha frecuencia, les exigen a los gobiernos los laboratorios farmacéuticos.

La dirección en el territorio nacional del enfrentamiento de la pandemia por el Centro de Operaciones conocido como CODES, se ha caracterizado desde su inicio por su énfasis muy marcado, entre otras cosas, por buscarle respuestas exclusivamente médicas y punitivas a esta crisis, por utilizar todos los recursos disponibles para inocularle a la población, el mayor pánico posible, el mismo que es constantemente reforzado con la transmisión de mensajes pesimistas, alarmistas, desalentadores y desesperanzadores, que no solo provienen de sus conferencias diarias e intervenciones televisivas, sino que cuentan para ese cometido, con la asistencia de los principales medios de comunicación y algunos connotados periodistas. Así mismo, la actuación del CODES también se ha distinguido por su inveterado hábito, de responsabilizar únicamente a la población panameña, sin evidencia creíble alguna, de las deficiencias y fracasos que arrojan sus políticas y decisiones en el manejo de esta pandemia, para de ese modo, exonerarse completamente ellos, las

instituciones de salud que administran y a los únicos “héroes” que reconocen (policías, bomberos, personal sanitario y protección civil), de cualquier falla o falta que ocurra.

### **Sin represión no hay garantía de salud. El papel del periodismo nocivo**

Pero en un país donde se han violado flagrantemente un número importante de disposiciones legales, entre ellas, el artículo 55 de la Constitución, bajo la excusa de la emergencia sanitaria y la necesidad de salvar la vida de todos los panameños, se debiese empezar a buscar e identificar a sus héroes verdaderos, no necesariamente entre los que por las funciones inherentes a sus cargos y responsabilidades, deben cumplir o cumplen a cabalidad; sino quizás, entre los cientos de miles de ciudadanos humildes que por necesidades de auténtica sobrevivencia propia y de sus seres queridos, desafiaban diariamente las normas represivas e ilegales impuestas, para tratar de adquirir un tanque de gas, leche para sus hijos o solo para procurarse algo de alimentos en la abarrotería cercana o de la generosidad solidaria de amigos o vecinos. Hoy, como para exhibir cierta pérdida de legitimidad como Estado, la cifra acumulada de detenidos tratados como verdaderos delincuentes, siendo mayoritariamente gente de los sectores populares, es casi el 3% de la población total panameña. En ese infausto número se encuentran miles de auténticos héroes, que a pesar de los abusos y las humillaciones a que fueron sometidos, tienen la certeza que hicieron cuando tocaba, lo humanamente correcto.

Un papel sumamente fundamental en la transmisión de un estado generalizado de pánico entre la población panameña, ha sido desempeñado con mucha eficiencia por los principales medios de comunicación, principalmente televisivos. En esta tarea sus periodistas, desde la zona de confort que estos medios les proporcionan, el estatus de su profesión y el respectivo salvoconducto del que solo se quejan, si son otros los que lo tienen, han contribuido durante mucho tiempo a mantener un clima creciente de alarma, ansiedad, pesimismo y desesperanza. Eso los ha llevado en su férrea competencia entre ellos, hasta asegurar en un spot publicitario, que ya “al mediodía habían validado un fake news”. ¿Puede acaso validarse lo que por definición es considerado una noticia falsa? Naturalmente que no.

Por eso que en efecto, no hay un solo día donde los titulares de sus noticias tengan mensajes tranquilizadores, alentadores y positivos (por ejemplo, número de recuperados por día, contagiados con síntomas leves o porcentaje de sobrevivencia); prefieren en su lugar, concentrarse y enfatizar en el número de muertos y en los que están en las unidades de cuidados intensivos, en calificar erróneamente al virus como virus mortal o de la muerte, en destacar el aumento de los violadores de las medidas restrictivas y en las sanciones impuestas; así como en la necesidad de endurecer aún más el aislamiento domiciliario y advertir de unas supuestas secuelas graves que el coronavirus deja a los recuperados.

En ese irracional pánico que se fue creando, no solo participaron medios de comunicación irresponsables e inescrupulosos, sino también las nocivas “fake news” de las llamadas redes sociales, así como autoridades incompetentes y supuestos “expertos”, que desde diferentes campos de la ciencia, no han desaprovechado la oportunidad para lanzar advertencias, predicciones y hasta vaticinios apocalípticos. Lo cierto es que eso hizo que la histeria

colectiva comenzara a reflejarse con mucha rapidez en Panamá, hasta el punto que se comenzaron a comprar de manera desenfrenada, artículos tan absurdos como innecesarios, con la finalidad, alegaban, de prepararse para una cuarentena absoluta.

Mientras que en las conferencias diarias del equipo médico que dirigía las acciones contra el COVID-19, de muchos periodistas y comunicadores sociales, salían con mucha regularidad exhortaciones para que se aplicaran toques de queda de 24 horas toda la semana, declarar estado de excepción y otras medidas de corte hasta fascistoide. Lo más despreciable de esto es que no eran sugerencias de un exaltado miembro de la policía o de los cuerpos de seguridad, sino de profesionales que creemos son defensores de la libertad humana y del respeto a las leyes. Confiamos que en la nueva configuración que aguarda a este país, la prensa sepa reconocer sus evidentes falencias, se prepare mejor, sea más valiente y mucho más crítica y objetiva.

Desde que el SARS-CoV-2 comenzó a cobrar sus primeras víctimas en Panamá, las autoridades médicas no han desperdiciado ni un segundo para advertir o más bien para amenazar a toda la población, de que si la pandemia no se contiene aquí, es por culpa únicamente de una población que no acató las medidas que el gobierno viene tomando. Eso los llevó hasta el punto de insinuar, que podrían considerar hasta con desentubar a pacientes graves. De seguir ese comportamiento que tildan de irresponsable entre los panameños y recurriendo a una táctica más que intimidatoria, concluyen que se verán “forzados” a tomar medidas más duras. De ese modo, las personas se convierten literalmente para el Estado en un enemigo, al que solo se podrá garantizar su salud, mediante la aplicación de normas represivas.

Por eso es que otro rasgo sobresaliente que se halla en la respuesta gubernamental a esta emergencia sanitaria, está en el creciente protagonismo de las fuerzas de seguridad, que hacen a veces creer que el Estado estaba tan o más preocupado por el cumplimiento de las medidas de orden disciplinario y de represión, que por las sanitarias. Así, durante mucho tiempo los detenidos diariamente por violar las normas represivas, fueron mucho más que los detectados por contagio del coronavirus. En ese abuso de autoridad que siempre subyace en esos operativos policiales, no titubearon en hacer uso hasta de jaulas de acero donde apiñaban a todos los capturados. Eso puede explicar porqué hoy en Panamá, tener fiebre se ha transformado casi en un crimen y hasta botar la basura en algunos momentos, ha pasado a convertirse en una acción sumamente peligrosa.

Este CODES o su jerarquía, por la gravedad de la crisis sanitaria y la falta evidente de liderazgo político que ha mostrado el Presidente en esta coyuntura, pasó a reemplazar a los políticos en sus responsabilidades ante la Nación y, de hecho, parece gobernar al país, hasta el punto, que el control de la vida de todos los panameños y sus necesidades más esenciales, son examinadas y consideradas solo, desde un estrecho y peligroso enfoque médico o sanitario, por personas que no admiten errores, ni recomendaciones y que en sus conferencias habituales sobre la marcha de la crisis, suelen felicitarse mutuamente por el gran trabajo que aseguran, vienen desarrollando, sin dirigir ni una sola voz de aliento o de estímulo, hacia el sacrificio de los cientos de miles de confinados domiciliarios que llegarán al final de la pandemia, con deudas, sin ahorros, con su salud mental y física deteriorada, pero gracias a estos salvadores, con vida.

De allí que cuando el 13 de mayo se autoriza que las actividades económicas del Bloque 1 se reinicien y el lunes 1 de junio lo hagan las actividades contempladas en el Bloque 2, no tardó mucho la jerarquía médica del Ministerio de Salud, en asegurar que la apertura de esos bloques eran los responsables del aumento del número de contagios, es decir, nuevamente las personas con su falta de solidaridad y compromiso con ellos y los demás ciudadanos, y no las erráticas, confusas e improvisadas medidas que se han adoptado, las culpables de esta lamentable situación, que curiosa y rápidamente decidieron afrontar con una campaña masiva y muy bien publicitada, de hisopados casa por casa.

Contra eso solo dos observaciones se me ocurren: 1-¿Si los Bloques 1 y 2 son los causantes del aumento de los contagios y en ellos únicamente se desenvuelven actividades económicas, no resulta más razonable buscar en los centros de trabajo los posibles infectados y no en las casas en horarios más bien laborales? 2-Entre el 8 de mayo y el 4 de junio (que incluye los días de apertura de los dos bloques), el promedio de aumento de personas contagiadas no rebasó los 14.9/día, cantidad que no luce como excesiva, como para que dediquen tantos esfuerzos en gráficos y análisis estadísticos, para demostrar lo contrario. Lo cierto es que desde ese momento era claramente evidente, que las autoridades sanitarias panameñas estaban buscando un chivo expiatorio, para explicarse y tratar de justificarnos el aumento exponencial de casos que se avecinaba; cuando su origen habría que buscarlo en primer lugar, en las tantas fallas que se cometían en la identificación de los contagiados y en el rastreo poco riguroso y objetivo de sus contactos, y en segundo lugar, en las condiciones precarias de esas viviendas donde transcurre el duro aislamiento domiciliario.

### **El SARS-COV-2 se mudó a los barrios**

Por eso era muy predecible que una vez el coronavirus y la COVID-19 empezaran a propagarse por los barrios y comunidades populares, la lucha por reducir su contagio se tornaría extremadamente difícil. Ni el uso obligatorio de mascarillas y otras medidas de bioseguridad recomendadas por el personal sanitario, han impedido su rápido crecimiento y expansión vertiginosos. Y es porque ahora estamos situados, donde lavarse las manos con frecuencia no es viable, cuando se carece de agua potable por semanas y hasta por meses; donde han sido enviados miles de infectados sin importar en absoluto, el entorno en que viven y donde el virus se ha apoderado de sus veredas, trillos, zaguanes y en todos los intersticios de esas vidas, para las que sobrevivir con escasos cien dólares al mes, es sencillamente una utopía y una burla. De modo que esta crisis sanitaria no solamente ha desnudado las insuficiencias del sistema de salud pública, sino que ha puesto de manifiesto las profundas desigualdades sociales que existen entre los habitantes de este país y las diferencias sustanciales que se encuentran a la hora de vivir o sobrevivir en régimen de confinamiento.

Precisamente por el hecho de contar con un sistema sanitario tan deficiente y precario, la pandemia condujo a las autoridades médicas panameñas, a focalizar casi todo el sistema hacia la atención prioritaria de los pacientes con COVID-19. Una gran parte del personal de salud fue reasignado para que se consagrara enteramente a esta emergencia. Eso significó la

interrupción, paralización o la sensible afectación, de muchos de los servicios de salud que se le ofrecían a la población, la que también decidió por temor a verse infectada, sobre todo entre el grupo de las embarazadas y personas con padecimientos crónicos, abstenerse de acudir a los centros hospitalarios. Esta situación al prolongarse de la manera en que se ha hecho, ha ocasionado y seguirá ocasionando por un largo tiempo, perjuicios importantes en panameños con patologías distintas al COVID-19. Es lamentable que por culpa de este sesgado enfoque de la atención sanitaria, hoy pareciera que en nuestro país morir de hambre no es noticia y que únicamente estamos muriendo de COVID-19, porque ya nadie muere a causa solamente del cáncer, diabetes, gripe o infarto.

A estas alturas del desarrollo de la pandemia en Panamá, pocos dudan del manejo desacertado, desarticulado y de mucha improvisación, que le ha venido caracterizando. Ya el propio Presidente calificó de “catástrofe”, lo que hace poco el ministro de Salud tildó de “muy grave”. Una muestra de una de las particularidades más curiosas y tragicómicas de este manejo, tuvo lugar cuando aquí decidieron que los pacientes recuperados, estarían clasificados como clínicos y epidemiológicos. Ningún país lo había hecho antes así, ninguno lo hizo después. ¿De qué cabeza, manual u orientación médica provenía este disparate, que solo podría servir para desalentar cualquier mínima señal de optimismo entre la ciudadanía? Pero el 7 de mayo, a 59 días del inicio de la crisis sanitaria, con mucha sutileza se vieron obligados a reconocer que luego de “revisar la literatura más actualizada”, la cifra ahora de los recuperados sería la total, sin la injustificada disociación aplicada hasta ahora. Ya no sería “científica o epidemiológica”, como parecía haber impuesto uno de los asesores más notorio y más torpe. Extraña coincidencia es que esa enmienda es anunciada en la tarde del mismo día, que en horas de la mañana la jerarquía del MINSA, tuvo un encuentro con enviados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Mucho antes que esta rectificación llegara, los pacientes recuperados se reportaban con una lentitud tan asombrosa, hasta el punto que en solo un día este grupo de personas pasaron de 61 a 1,881 (ver Comunicados del MINSA # 49-50). Este proceder es justificado más tarde, casi del mismo modo que usaron para acusar a otras naciones, de ocultar el número real de muertos por COVID-19, mediante un “subregistro de muertos por neumonía atípica”. Esta forma de no asumir crítica y objetivamente los desaciertos, parece que lleva al Presidente de la República, en fecha más reciente, a declarar públicamente que este país no “maquillaba casos”, casi insinuando que sospecha que otras naciones sí lo hacían. Solo esperamos que siendo así y para demostrar absoluta coherencia, nuestro Presidente se abstenga de recibir ayuda médica en esta penosa crisis, de alguna de esas deshonestas naciones.

La jerarquía médica encargada de dirigir esta crisis de salud pública, se ha caracterizado por hablar con excesiva frecuencia desde el mundo de la incertidumbre, de los riesgos inminentes a la vida, de una visión apocalíptica, de las amenazas a la población, de las incongruencias y de los datos curiosamente parciales y pobres. La ciudadanía por estar confinada en su casa ha tenido que soportar, además de esa pésima conducción, expresiones temerarias, irresponsables e inauditas, vertidas por algunos de los principales responsables del Centro de Operaciones de Salud, en los diferentes medios de comunicación. Así, un día la ministra Turner calificó al virus de invisible (¿en serio?), el Dr. Lau habló del oxígeno

crónico y la Dra. Lourdes, que siempre tenía problemas para leer cifras millonarias, aventuró un día una explicación totalmente absurda, sobre las llamadas falsas que se hacían al sistema ROSA. Sin embargo, la expresión más desafortunada es de la autoría del Director de la Caja del Seguro Social, cuando en la conferencia de prensa del día 27 de marzo, aseguró que “este virus está matando al 50% de las personas en el mundo”.

Pero los desaciertos y pifias no se reducen solo a lo que manifiestan en sus intervenciones periódicas. También han sido trasladados al terreno de lo que escriben. Por ejemplo, en el comunicado No. 64 del MINSA (28 de abril), afirman que cuentan con 5,182 personas en aislamiento y después al día siguiente (29 de abril) solo reportan 2,822, cuando realmente tenían un total de 2,698. También en ese mismo comunicado aseguran que tienen 2,455 recuperados, cuando la cifra correcta era de 2,968. De ese modo, en lugar de contar con 6,200 casos de COVID-19 en Panamá, el comunicado erróneamente refleja 8,171 casos. Para el día 30 de abril la jerarquía del MINSA sin detectarlo, ha perdido según los números que reporte a la nación, 18 personas. Ese día informan que cuentan con 6,532 contagiados acumulados, pero la sumatoria del número de fallecidos, hospitalizados, recuperados y en aislamiento, arroja 6,550.

En una conferencia de prensa de esas tantas con las que desde muy temprano nos colmaban, una doctora aseguró que 12 sociedades científicas panameñas, habían estado trabajando durante varios días sin parar, revisando la literatura de diferentes países y llegaron a la conclusión que lo más importante que habían encontrado, consistía en la recomendación de “quedarse en casa”. ¿Insólito descubrimiento para tanto esfuerzo científico invertido, no? Después, otro doctor como para superar la imprudente simpleza y zanjear la situación creada, aseguró que estaban preparando además, una “guía para tratar los casos durante la pandemia”.

Esto no debería sorprendernos tanto, cuando muchos aquí con excesiva facilidad, se autoendilgan el distintivo de científicos, aunque actúan y hablan como si no lo fueran. Y es que un verdadero científico debe constantemente dudar de las verdades que cree conocer y no debe extrañarle que los ciudadanos nos creamos con derecho a cuestionar sus decisiones y propuestas. Y este consenso científico, médico y profesional, que aquí hemos observado desde que inició la pandemia en nuestro país, les está haciendo mucho daño a la ciencia, a los pacientes, a la medicina y a toda la sociedad. Es falso, pero es conveniente cuando lo personal está por encima de lo colectivo. Dentro de ese consenso están los que creen ser los únicos competentes para hablar, no solo de su área de experticia, sino para invadir otros territorios cognitivos ajenos. Son los mismos que consideran que la población no está educada para comprender sus excelsas sapiencias.

Tenemos dudas bien fundamentadas para creer que el actual gobierno panameño sea consciente, que le tocará enfrentar las consecuencias sociales, políticas y económicas inmediatas, que esta pandemia le dejará, con la credibilidad vulnerada y el respaldo popular sensiblemente lesionado. Y todo esto se deriva de la actuación de un gobierno que ha endeudado considerablemente al país, teniendo a la pandemia como excusa, que no ha vacilado en hacerle concesiones laborales a los empresarios, en detrimento de la inmensa mayoría de los trabajadores, lo que conducirá inevitablemente a la precariedad en las condiciones de trabajo, facilitará los despidos, las rebajas salariales y los abusos en las nuevas contrataciones de la fuerza de trabajo.

Esta situación tendrá, sin dudas, repercusiones profundas e importantes, que pueden, por un lado, alcanzar también a la administración pública, con una reducción significativa de su plantilla de funcionarios y una revitalización de la política neoliberal de venta de patrimonio público; mientras que por el otro, generará seguramente desde los sectores organizados del pueblo, grandes y poderosas jornadas de protesta y resistencia.

El pueblo panameño y sobre todo sus sectores más conscientes, han de extraer del manejo de esta pandemia y del tratamiento que el gobierno hizo, urgentes lecciones. No debemos permitir nunca más que tan dócilmente, nos violen nuestros derechos fundamentales y que sean solo ellos, los únicos que pueden decirnos qué hacer y cuándo. Las organizaciones populares se deberán preparar para eventos sucesivos como estos. No podemos permitir otra vez que situaciones como la actual crisis, queden totalmente bajo control de las llamadas autoridades y los medios de comunicación. Es muy peligroso. Una aproximación alternativa y crítica con propuestas, donde la centralidad sea todo lo inherente a lo humano, hará falta.

Como suele ocurrir en épocas de crisis como la presente, una de las particularidades más inherente y sobresaliente del sistema, la corrupción, cree encontrar condiciones perfectas para lanzar su ofensiva escandalosa, sobre los fondos públicos. Así, todo el país comenzó a conocer de inmediato, con supuesto carácter de “urgencia”, solicitudes de adquisición de servicios, bienes e insumos, donde la nota más característica, era un aparente o injustificable sobreprecio.

Entre los casos más connotados, se encuentra aquél polémico contrato por 168 millones, donde la CSS le adjudicó a una empresa privada por cuatro años, el almacenamiento y distribución de medicamentos en esa institución; o el intento del Ministerio de Seguridad de comprar por varios millones de dólares, municiones y otros pertrechos de represión, para prepararse ante eventuales demostraciones de protesta o malestar ciudadano. A ellos se le suman, la compra por el MEF de computadoras laptop por un precio casi tres veces superior al promedio del mercado local; mascarillas con sobreprecios para la Asamblea de Diputados, el Hospital Santo Tomás y el IMA; el Hospital Modular Integral Panamá Solidario; la contratación de una empresa privada para cobrar impuestos en el Distrito de San Miguelito, y tal vez la más escandalosa: la tentativa de adquirir 100 ventiladores artificiales AH-300, para pacientes con COVID-19 con un precio unitario de 49,000 dólares. En este punto ya no sabríamos identificar con claridad, donde está la verdadera pandemia que aqueja al país.

Definitivamente que nadie pone en duda que esta pandemia dejará consecuencias imborrables en todos los ámbitos de la vida, la economía y la sociedad panameñas. Aquí habrá miles de familias realmente devastadas y vapuleadas. Hemos llegado a un punto que no le tenemos confianza a las autoridades y mucho menos a las imprudentes decisiones, que sobre esta pandemia adoptaron sin evaluar objetivamente sus consecuencias. Por eso esperamos que con ese mismo talante autoritario y soberbio que exhibían para tomar sus injustificadas y cuestionables medidas, asuman también con valentía los daños irreparables que provocaron en la salud mental, física y espiritual de los panameños; los perjuicios incalculables a la economía; las flagrantes violaciones a las libertades democráticas; al

aumento significativo de la pobreza con sus secuelas de desnutrición, hambre y hasta de muertos.

Porque lo vamos a decir con toda claridad: el número de muertos por causa del coronavirus, serán al final, incomparablemente menor al que motivaron sus desacertadas decisiones. De igual modo, esperaremos que antes de marcharse, dejen un informe pormenorizado de la gestión científica y administrativa, que con sus aciertos y errores (ojalá sepan reconocer), de la que fueran responsables durante esta crisis pandémica; sin excluir, claro está, cualquier auditoría independiente que pueda practicarse. Sugiero que incluyan además, todas las medidas que habrían de adoptarse de aparecer un virus más agresivo en el futuro inmediato. Naturalmente que nada de esto deberá librarlos de cualquier procesamiento penal, político o moral, que les pudiera corresponder por sus acciones u omisiones.

**Final.**